



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Conocimiento de las madres sobre alimentación
complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un Centro
de Salud Daule año 2021.**

AUTOR:

Chaguay Muñoz, Carlos Alberto

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

LCDA. González Osorio, Cristina Virmane, PhD.

Guayaquil, Ecuador

2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Chaguay Muñoz, Carlos Alberto**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____
LCDA. CRISTINA VIRMANE GONZÁLEZ OSORIO, PhD.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MSC

Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Chaguay Muñoz, Carlos Alberto**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un Centro de Salud Daule año 2021**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022

AUTOR

f. _____
Chaguay Muñoz, Carlos Alberto



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Chaguay Muñoz, Carlos Alberto**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un Centro de Salud Daule año 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022

AUTOR:

f. _____
Chaguay Muñoz, Carlos Alberto

REPORTE DE URKUND



Document Information

Analyzed document	TESIS DE CARLOS CHAGUAY MUÑOZ (1).docx (D133422740)
Submitted	2022-04-12T06:41:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	carlos.chaguay@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.orkund.com

Sources included in the report

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / ANTEPROYECTO DE CARLOS ALBERTO CHAGAY.docx

SA

Document ANTEPROYECTO DE CARLOS ALBERTO CHAGAY.docx (D118167407)
Submitted by: carlosalbert2085@gmail.com
Receiver: martha.holguin01.ucsg@analysis.orkund.com

 1

TUTORA

f. _____
LCDA. CRISTINA VIRMANE GONZÁLEZ OSORIO, PhD.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero como pilar fundamental a Dios, a mis padres, a mi esposa, a mis hermanos, a Chole.

También agradezco mucho su paciencia y sus enseñanzas a mi tutora de tesis Lcda. Cristina González Osorio a mis docentes por la excelente labor que realizan en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

También agradezco a mi Padrino Fredy Carmen por su apoyo y enseñanzas. De mi parte quedo con todos muy agradecido de corazón.

Chaguay Muñoz, Carlos Alberto



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DEDICATORIA

Dedico esta tesis especialmente y con mucho amor a mis padres, hermanos y tías por su gran amor y apoyo incondicional, que pese a las muchas adversidades de la vida supieron entenderme y apoyarme, tanto económica, emocional y espiritual.

También a mi esposa por su apoyo, tiempo y comprensión. Por eso este trabajo de tesis se los dedico por las excelentes personas que son y que Dios siempre me los proteja y guarde gracias.

Chaguay Muñoz, Carlos Alberto



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA, MENDOZA VINCES.MSC
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA, HOLGUIN JIMENEZ, MSC
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

LCDA. CALDERÓN MOLINA, ROSA ELIZABETH MGS
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	7
JUSTIFICACIÓN	8
OBJETIVOS:	9
OBJETIVO GENERAL.	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	9
CAPITULO II	10
2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	10
2.1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	10
2.2. MARCO CONCEPTUAL	13
2.2.1. Generalidades del conocimiento.....	13
Definición del conocimiento	13
Nivel de conocimiento.....	13
El proceso del conocimiento	14
Definición y características de la alimentación	14
Consistencia del alimento complementario.....	15
Factores fisiológicos en el lactante	15
Cantidad de alimento complementario según edad.....	16
Densidad energética de los alimentos	16
Capacidad gástrica del lactante.....	17

Frecuencia del alimento complementario según edad.....	17
Contenido nutricional del alimento.....	17
Necesidades nutritivas.....	18
Edad de introducción de los alimentos	19
Alimentos ricos en hierro	21
Combinación de alimentos.....	22
Medidas de higiene de los alimentos.....	23
Manejo de los alimentos	23
Conservación de los alimentos	24
2.3 MARCO LEGAL	24
CAPITULO III	27
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	27
Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.....	27
VARIABLE GENERAL OPERACIONALIZACIÓN	29
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	35
DISCUSIÓN.....	45
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES.....	51
ANEXOS.....	63
CONSENTIMIENTO INFORMADO	75
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN.....	76

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico N°.1 Edad de las Madres	35
Gráfico N°.2 Procedencia de las madres	36
Gráfico N°.3 Instrucción de las madres	37
Gráfico N°.4 Ocupación de las madres	38
Gráfico N°.5 Estado Civil de las madres	39
Gráfico N°.6 Inicio de la alimentación complementaria.....	40
Gráfico N°.7 Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria	41
Gráfico N°.8 Nivel de conocimiento de las madres sobre las caracterist - icas de la alimentacion complementaria	42
Gráfico N°9 Nivel de conocimiento de las madres sobre contenido nutricional del alimento.....	43
Gráfico N°.10 Nivel de conocimiento de las madres sobre .. la higiene de los alimentos	44

RESUMEN

La alimentación complementaria es aportar energía y nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo sin destetar al niño, crear hábitos de alimentación correctos, estimular el desarrollo psico-emocional y sensorial, e integrarlo a la dieta familia por lo que el conocimiento de cómo hacerlo es fundamental; la finalidad de esta investigación fue determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses de edad, **Metodología:** descriptivo, cuantitativo transversal el **Universo** 53 madres, **Técnica** encuesta, **Instrumento** cuestionario con 23 preguntas, **Resultados** encuesta se obtuvieron; del 100% (53) madres cuyo rango de edad es de 14 a 20 años (45%) su procedencia mayor es de la costa (62%) el grado de instrucción secundaria (62%), su estado civil conviviente (53%), ocupación ama de casa, inician alimentación de sus lactantes a los 6 meses (81%), el conocimiento de la alimentación complementaria es Regular (53%), las características de la alimentación Regular (51%), el contenido nutricional deficiente (42%), la higiene de los alimentos muy bueno (72%) en **Conclusión**, las madres de los lactante, poseen un conocimiento deficiente en relación con el contenido nutricional; ya que desconocían los alimentos que proporcionan mayor energía, aquellos que se deben evitar por el potencial alérgico y los que disminuyen la absorción del hierro lo que conlleva a que los niños presenten anemia, bajo peso conllevándolo a un retraso en su crecimiento y desarrollo debido a una malnutrición.

Palabras Claves: Alimentación Complementaria, Madres, Conocimientos.

ABSTRACT

Complementary feeding is to provide energy and nutrients necessary for growth and development without weaning the child, create correct eating habits, stimulate psycho-emotional and sensory development, and integrate it into the family diet, so knowing how to do it is essential. ; The purpose of this research was to determine the level of knowledge of mothers about complementary feeding in infants from 6 to 24 months of age, Methodology: descriptive, quantitative cross-sectional Universe 53 mothers, Survey technique, Questionnaire instrument with 23 questions, Survey results were obtained; of 100% (53) mothers whose age range is from 14 to 20 years (45%) their main origin is from the coast (62%) the degree of secondary education (62%), their cohabiting marital status (53%) , housewife occupation, start feeding their infants at 6 months (81%), knowledge of complementary feeding is Regular (53%), characteristics of Regular feeding (51%), poor nutritional content (42 %), food hygiene very good (72%) In Conclusion, mothers of infants have poor knowledge in relation to nutritional content; since they did not know the foods that provide the most energy, those that should be avoided due to the allergic potential and those that decrease the absorption of iron, which leads to children presenting anemia, low weight, leading to a delay in their growth and development due to a malnutrition.

Keywords: Complementary Feeding, Mothers, Knowledge.

INTRODUCCIÓN

Este estudio se fundamenta en conocer en que consiste una alimentación complementaria en niños menores de 24 meses, y vital importancia para que los niños alcancen un buen desarrollo y crecimiento en sus primeros años de vida.

La alimentación complementaria según la Organización Mundial de la Salud (OMS) debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrada en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna, además recomienda que los lactantes reciban alimentos complementarios a partir de los seis meses de vida, consumiendo aproximadamente 200 kcal al día provenientes únicamente de los alimentos, dos o tres veces al día y posteriormente incrementar paulatinamente la frecuencia y cantidad.(1)

Según las literaturas se puede decir que el objetivo de la alimentación complementaria es aportar energía y nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo sin destetar al niño, crear hábitos de alimentación correctos, estimular el desarrollo psico-emocional y sensorial, e integrarlo a la dieta familia.

La alimentación complementaria es parte de un período dentro del proceso de la alimentación del lactante; es eje intermedio, el cual divide lo que fue en un inicio la “lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses”, para ahora complementarlo con nuevos alimentos cuya consistencia, cantidad y frecuencia irán variando conforme crece y se desarrolla el lactante, al igual que ira aumentado las brechas nutricionales que han de ser cubiertas, por lo tanto la nutrición involucra un pilar crucial durante la infancia cuya salud y calidad de vida son de importancia para su familia e incluso la sociedad a la

cual está rodeada. Por lo que se puede mencionar que la desnutrición crónica infantil y la anemia, al ser uno de los principales problemas de salud pública que afecta el desarrollo infantil temprano; he allí el papel crucial que tiene la madre rodeada de sus redes de apoyo, como el personal de salud cumpliendo sus funciones preventivo-promocional en el primer nivel de atención.

Esta investigación tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses, con el propósito de proporcionar información válida, actualizada y confiable que permita tener como marco de referencia al Centro de Salud de Daule, donde se realizó, cuyos resultados sirven de evidencia para el enfermero a fin de diseñar estrategias correspondientes de capacitaciones que garanticen el aprendizaje y/o retroalimentación en relación al tema desarrollado; dado que lo que se quiere lograr es que la madre tenga un nivel muy alto de conocimientos sobre la alimentación complementaria los cuales junto a otros factores favorezcan y aseguren el “crecimiento y desarrollo del lactante durante este periodo”.

El estudio consta de la siguiente estructura: Capítulo I: el Problema, en el cual se expone el Planteamiento del problema, delimitación y formulación, Formulación de objetivos y Justificación de la investigación; Capítulo II: Marco teórico el cual incluye antecedentes del estudio, base teórica conceptual, dedición operacional de términos, formulación de hipótesis y variables. Diseño metodológico el cual incluye tipo de investigación, descripción del área de estudio, población, muestra y muestreo, criterios de inclusión y exclusión técnicas e instrumento de recolección de datos, proceso de recolección, procesamiento y análisis de datos, validez y confiabilidad de los instrumentos y consideraciones éticas; Capítulo III: Resultados y Discusión, que incluyen Datos generales y específico y la Discusión; Capitulo IV: Conclusiones y recomendaciones; finalmente se termina con la Referencia bibliográfica y anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En América Latina y el Caribe en el 2017, de acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (**UNICEF**), 5.1 millones de niños menores de cinco años sufrieron desnutrición crónica principalmente en áreas rurales; Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (**INEI**), en el año 2017, la desnutrición crónica afectó al 12,9% de niños menores de cinco años, reduciendo 0.2% con relación al 2016. De igual manera la anemia en niños de 6 a 35 meses representó un 43.6% en el año 2017, correspondiendo a la zona rural el 53.3% y a la urbana el 40%.(2)

El Ministerio de Salud (**MSP**) en el 2018 reportó que los niños de 6 a 35 meses presentan anemia, en un 48,9%, equivalente a 23 mil 432 menores, con respecto a la ciudad de Guayaquil según los reportes estadísticos el distrito 09d19, en el año 2018 reportaron un 38% de 172 niños menores de 5 años con anemia, considerando este reporte los profesionales de la salud debemos recordar que la alimentación del lactante es un proceso que comprende tres periodos; **periodo de lactancia** el cual abarca los primeros seis meses de vida, donde debe ser de forma exclusiva la leche materna; **periodo transicional** en el inicia la diversificación alimentaria que comporta el inicio gradual de la **alimentación complementaria** y el periodo de adulto modificado que abarca la edad preescolar y escolar, donde se va adoptando una alimentación más parecida a la de los adultos, por lo que es durante el periodo de la alimentación complementaria, donde el lactante se encuentra en un riesgo elevado de desnutrición con frecuencia los alimentos son de baja calidad y son administrados temprana o tardíamente, en cantidades muy pequeñas o poco frecuentes; presentándose retardo en el crecimiento y afectando el desarrollo.(3)

El proceso de alimentación complementaria “constituye el segundo paso fundamental en la nutrición infantil después de la lactancia materna exclusiva, permitiendo asegurar la salud, el crecimiento y desarrollo del lactante”; es a

partir de los 6 meses de vida el momento oportuno donde se deben de introducir los alimentos para compensar las brechas nutricionales y dado que se ha logrado un conveniente desarrollo de la funciones digestiva, renal y desarrollo neuromadurativo en el lactante, la introducción de alimentos debe de ser de manera gradual y progresiva por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que se realice con una frecuencia de 2 a 3 veces por día durante los primeros meses; después entre 3 y 4 veces por día aumentando conforme el lactante va creciendo.

Todo lactante deberá aprender de forma progresiva a comer por lo que se tendrá en cuenta la consistencia del alimento el mismo que va variando, iniciando a saborear, masticar, identificar olores y textura de los alimentos que ingiere, así como también a manipularlo, asimilarlos ya que forma parte de su aprendizaje, y de esta forma va desarrollando su parte Psicomotora y social.

La buena nutrición del niño depende del nivel de conocimiento de la madre y por los diversos factores que estén asociados tales; biológicos, psicológicos, socioculturales los que influirán sobre la administración correcta de los alimentos, además de la experiencia acumulada que esta tenga sobre la alimentación infantil, así como la instrucción y experiencia e información recibida anteriormente sobre el cuidado del lactante y que an sido adquiridas mediante información, consejos que adquiera del profesional de la salud, creencias familiares, por lo que la madre fuente principal del cuidado debe tener tiempo, conocimientos y destrezas sobre las reglas tradicionales para la distribución de los alimentos de manera higiénica y seguros evitando la contaminación de microorganismo causantes de enfermedades.

La madre del lactante desde el punto de vista Psicológico va a estar sometida a un estado presión constante por el crecimiento de su hijo y que necesita de su ayuda cada día de su vida, ante esta situación completamente nueva le surgen muchas preguntas e inquietudes, con posibles cambios de ánimos tales como tristeza, llanto sin razón, problemas para conciliar el sueño, irritación, ansiosa o soledad.

El personal de salud en especial Los enfermeros, como parte del equipo multidisciplinario tiene un rol protagónico en el primer nivel de atención, donde se ofrece una atención primordial asistiendo y educando a la madre en relación con las practicas saludables para la nutrición del lactante conforme a los valores culturales, sociales y medioambiente, desarrollando actividades programadas e intervención durante la atención dada dentro del servicio de **Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED)**; además generar un ambiente de confianza por parte del enfermero para poder resolver inquietudes y proveerle asesoría, acompañamiento y participación en la tomas de decisiones los cuales van a producir cambios en el comportamiento en la actitud e incrementando el conocimiento y desarrollo del niño.

Durante mi pasantía en salud comunitaria pude observar que muchas madres acudían con sus hijo menores de 24 meses en busca de atención para sus lactantes, y al abordar a varias madres pude ver las necesidades de la importancia del conocimiento que deben tener en relación a la alimentación complementaria debido a que sus lactantes presentaban índices de bajo peso y otros anemia moderada, al interactuar con estas madres sobre la importancia de una buen alimentación y que se debe iniciar a partir de los **seis meses** no sabían que alimentos dar y si este es beneficioso para su crecimiento y desarrollo de su lactante, por lo que este estudio guarda relación con la línea de investigación Salud y Bienestar Humano -Salud Pública- Materno Infantil; frente a la problemática expuesta me formularon las siguientes preguntas.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses, en un Centro de Salud de Daule?
2. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres de los lactantes de 6 a 24 meses,
3. ¿Cuál es el conocimiento de las madres sobre las características de la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses?
4. ¿Cuál es el conocimiento de las madres sobre el contenido nutricional de los alimentos complementarios en lactantes de 6 a 24 meses?
5. ¿Las madres tienen algún conocimiento sobre la higiene de los alimentos en lactantes de 6 a 24 meses?

JUSTIFICACIÓN

La desnutrición crónica infantil es un problema de salud pública la cual tiene considerable presencia en nuestro país Ecuador, sobre todo en algunas regiones y zonas rurales de bajos ingresos; “situación que incrementa el riesgo de morbimortalidad e inhibe el desarrollo cognitivo y físico del lactante”. Después que el lactante ha adquirido los dos años, es muy difícil revertir el déficit de crecimiento causada por una malnutrición producida durante los dos primeros años de vida, período crítico el cual debe ser cubierto con una nutrición balanceada y segura.

El periodo de la alimentación complementaria es un proceso complejo y crítico dentro de los 2 primeros años de vida⁷, debiendo ser administrados los alimentos oportunamente, dado que aumentan las demandas frente a las necesidades nutricionales en el lactante a partir de los 6 meses⁹; por ello la condición nutricional del lactante, dependerá del nivel de conocimiento de la madre y junto a ello los factores biológicos, psicológicos y socio culturales¹¹

A los seis meses de edad, las necesidades de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores a lo que pueda aportar la leche materna, a su vez ha adquirido un buen desarrollo de su aparato digestivo, su función renal y el suficiente desarrollo neuromadurativo, por lo que hace obligatorio la inclusión de la alimentación complementaria a fin de mejorar el aporte energético, proteico, cantidad, calidad y biodisponibilidad de nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo del lactante hasta los dos años.

Por lo tanto, es fundamental asegurar que las madres cuenten con un nivel de conocimiento muy alto sobre la alimentación complementaria, mejorando y/o potenciando “las prácticas de alimentación que le brinde al lactante redundando en el mejoramiento de su condición nutricional” previniendo complicaciones, descubriendo oportunamente cambios y riesgos en el proceso de su crecimiento y estado de salud.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL.

Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses, en un Centro de Salud de Daule, 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Caracterizar sociodemográficamente a las madres lactantes de 6 a 24 meses, en un centro de salud de Daule.
2. Definir el conocimiento de las madres sobre las características de la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses.
3. Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre el contenido nutricional de los alimentos complementarios en lactantes de 6 a 24 meses.
4. Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre la higiene de los alimentos en lactantes de 6 a 24 meses.

CAPITULO II

2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Sierra, M. et al en el año 2017, realizaron un estudio sobre “los conocimientos Maternos en alimentación complementaria en Latinoamérica”, cuyo propósito fue la revisión de la literatura latinoamericana sobre el grado de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria desde 2001 hasta el 2016, este estudio tuvo un carácter descriptivo comparativo, retrospectivo, transversal y la muestra estuvo constituida por 13 estudios perteneciente a Perú, México, y Ecuador, donde aplicaron la herramienta de STROBE para el análisis de los datos llegando a las siguientes conclusiones: “En Latinoamérica la mayoría de los estudios demostraron un nivel de conocimientos intermedios 48% sobre alimentación complementaria” “Existiendo relación entre el nivel de conocimiento maternos sobre alimentación complementaria y las practicas adecuadas, se recomienda realizar estudios que evalúen los conocimientos sobre AC para identificar las necesidades de capacitación”.(4)

Macias, S., Rodríguez, S. y Ronayne de Ferrer; P. en el año 2013, realizaron un estudio sobre “Patrón de alimentación e incorporación de alimentos complementarios en lactantes; cuya finalidad fue determinar a qué edad se debe iniciar y que tipo de alimentos complementarios incorporar en el lactante en una población de clase media baja, el estudio fue descriptivo, de tipo prospectivo y de corte transversal, la muestra fue de 240 madres con niños de 5, 6, y7 meses de edad, la técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario, donde se obtuvo los siguientes conclusiones: el 66% de madres iniciaron a temprana edad con los alimentos complementarios pero de muy baja calidad energética y con un gran volumen pudiendo llegar a producir saciedad, reemplazando la leche materna que trajo como consecuencia la

disminución de energía, estando el lactante expuesto a microorganismo patógenos presente en alimentos y fluidos, presentando riesgo de presentar diarreas, mal nutrición que repercute en su normal desarrollo.(5)

Calle, S., Morocho, B y Otavalo, J. en el año 2017 , realizaron el estudio sobre “conocimiento materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional de niños menores de 24 meses de edad en un centro de salud durante los meses de Mayo a Septiembre”, cuyo propósito fue determinar el conocimiento materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutrición de los niños menores de dos años , el estudio es cuantitativo, nivel aplicativo y correlacional de corte transversal, la técnica fue la entrevista el instrumento un formulario y la ficha de evaluación del estado nutricional del lactante, llegando a la conclusión: “la gran mayoría de las madres encuestadas tienen conocimiento maternos deficientes (87%), lo que influye sobre el estado nutricional de los niños, sin embargo no garantizan un buen estado nutricional del niño ya que no depende solo del nivel de conocimiento materno sino que también influyen los factores tales como la edad de la madre 17 a 19 años (67%) el nivel de instrucción primaria (69%) y situación económica lo que conlleva lograr un buen estado nutricional según la edad del niño”.(6)

En el año 2014; Escobar A., Belén M., realizo un estudio “Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a la consulta externa de pediatría en el hospital del IESS de la Tucunga en el periodo Junio –Septiembre del 2013; cuyo objetivo principal fue determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños y niñas de 1 a 2 años, el enfoque del estudio fue de tipo cualitativo, observacional analítico transversal; el universo y muestra que sirvió como objeto de la investigación fueron 196 madres, para recolectar la información aplicaron dos instrumentos, un cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas, y las tablas de valoración nutricional antropometría, llegando a la conclusión de: “ del total 87

de las madres encuestadas se encontró que un poco más de la mitad de ellas tienen un nivel de conocimientos medio 46% sobre el tema de alimentación complementaria; el nivel más bajo de conocimientos se relaciona con la definición, preparación más nutritiva 48%, observándose que la mayoría de las madres desarrollaron practicas medianamente favorables en cuanto a la alimentación complementaria en sus niños y niñas, convirtiéndose la consejería nutricional sobre la alimentación complementaria en un punto crítico a tomar en consideración en los programas de educación y promoción de la salud; existiendo una estrecha relación entre el nivel de conocimientos sobre el tema y las practicas desarrolladas por las madres sin embargo esta a su vez tienen una menor relación con el estado nutricional del niño considerando que dependerá de otros factores”.(7)

Rojas, G. en el año 2017, realizo una investigación sobre “Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses de Asentamiento Humano Pedro castro Álava, Chachapoyas, 2017, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madre con niños de 6 a 12 meses de edad, el estudio fue de carácter cuantitativo, nivel descriptivo, tipo observacional, prospectivo transversal, la muestra estuvo constituida por 30 madres con sus respectivos lactantes, la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, llegando a la conclusión: “El nivel de conocimiento de madres sobre alimentación complementaria es alto a medio 92%, en relación a su objetivos específicos según la dimensión de inicio y características el nivel de conocimientos es medio y alto 89% a 97%; las dimensiones de alimentos e higiene el nivel de conocimiento fue medio y alto respectivamente”.(8)

Bernaola, O. año 2017, realizo un estudio sobre “nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 11 meses en un centro de salud Eduardo Jiménez Gómez ILO 2017”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 11 meses de edad, el estudio fue experimental con diseño descriptivo prospectivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 60 madres, la técnica fue la entrevista y el

instrumento el cuestionario, obteniendo como resultado: “el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria mayoritariamente es de nivel medio 52%, dentro de los objetivos específicos se comprobó un nivel de conocimiento medios 55% en relación a las características de la alimentación complementaria y un nivel alto 89% sobre los beneficios de la alimentación complementaria”.(9)

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Generalidades del conocimiento

Definición del conocimiento

Se define como conocimiento a los hechos y principios que se adquieren y se retienen a lo largo de la vida del ser humano producto de las experiencias y aprendizajes, es decir es la piedra angular del soporte de la ciencia y la tecnología la que depende de la concepción que tenga la sociedad.

Según Mario Bunge, explica que el conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos inexactos, clasificándole en conocimiento científicos con contenido racional, analítico y verificables que son verificados a través de las experiencias y el conocimiento mediante la observación.

Nivel de conocimiento

El nivel del conocimiento se puede verificar a través de; el conocimiento Vulgar que no es más que el conocimiento cotidiano que surge de la opinión o de las experiencias de los individuos, que en la mayoría se adquieren de forma causal y no intelectual, el conocimiento científico; es producto de una investigación donde se ha empleado el método científico por lo que lo hace verificable, objetivo, sistemático y predictivo y el conocimiento filosófico hace referencia a que el ser humano busca conocer la naturaleza de las cosas para entender mejor su entorno y a él mismo, donde se cuestiona cada hecho

aprehendiendo en la etapa de su conocimiento empírico, caracterizado por crítico, metafísico, cuestionador, incondicionado y universal.

El proceso del conocimiento

El proceso del conocimiento se lo puede abordar en tres etapas; en el primer contexto la generación del conocimiento en el cual se elaboran representaciones como consecuencias de una experiencia sensible; en el segundo escenario la codificación es en base a la experiencia adquirida donde somos capaces de expresar de manera abstracta la imagen en nuestros pensamientos y por último la transferencias del conocimiento o confrontación del pensamiento con la realidad a través de la practica científica donde será necesario cambiar la realidad concreta.

Definición y características de la alimentación

La alimentación complementaria (AC), que es la fase donde se da inicio cuando el niño ya ha cumplido los 6 meses donde la leche materna por si sola es insuficiente y necesita cubrir las demandas energéticas del lactante, por lo tanto, es necesario proveer de otros alimentos y líquidos, además de la leche materna, la introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los seis meses, continuando la lactancia materna hasta los dos años o más.

La OMS/UNICEF; estructuró la guía de la de alimentación de lactante y niño pequeño, donde hace referencia que los dos primeros años son de vital para su desarrollo físico y mental, además incorpora que las madres son un pilar fundamental en cuestión de la alimentación por lo es necesario que adquieran una información práctica apropiadas y precisa de cómo deben nutrir a sus hijos y cuál es la alimentación complementaria que consistencia debe tener en que cantidad, la frecuencia y como debe dársele de forma oportuna.(10)

Consistencia del alimento complementario

Esta dependerá de la edad y el desarrollo neuromuscular, para que la consistencia de los alimentos del lactante se modifique, es decir que considerando lo antes mencionado se debe iniciar a los seis meses con papillas o puré, porque poseen mayor densidad energética y nutriente, de nueve a once meses los alimentos se van agregando picados o aplastados, para que el niño pueda coger con la mano y al año debe ya incorporarse a la comida general de la familia.

Factores fisiológicos en el lactante

Al iniciar el periodo transicional del niño se considera una serie de datos tales como la edad, capacidad de digestión, competencias motoras, sociales; a fin de contribuir al crecimiento y desarrollo del niño por lo cual se debe considerar los siguientes aspectos.

- **Desarrollo Neurológico**

Según la aportación literaria se refiere a los lactantes que a los 4 meses muestran el reflejo de protrusión, siendo el alimento expulsado con la lengua, a los 6 meses los niños ya se pueden sentar con apoyo, sacar la comida que se le ofrece en una cuchara y usar su musculatura masticatoria, ya que a esta edad a desaparecido los reflejos primarios de búsqueda y extrusión.

Entre los 7 y 8 meses se puede ir variando de forma progresiva la consistencia de los alimentos, en esta edad mejora la actividad rítmica de masticación, así como también la fuerza y eficacia con que presiona y tritura los alimentos; a los 10 meses manejan coordinadamente sus dedos para coger objetos y alimentos.

- **Desarrollo Digestivo**

El volumen del estómago del recién nacido a término es de 30ml; a los 6 meses factores como la motilidad gastrointestinal el tono del esfínter esofágico inferior y contractilidad han madurado, incrementando la producción de ácido clorhídrico, sales biliares y enzimas pancreáticas,

las que facilitan la digestión y absorción de los nutrientes diferentes a la leche materna.

- **Maduración Renal**

Podemos decir que a los seis meses de edad el riñón del niño ha adquirido cerca del 75% a 80% de la función del adulto, permitiéndole controlar la elevada carga de solutos y aportes proteicos de la dieta.

- **Maduración Inmune**

Con la incorporación de alimentos complementarios se supone la exposición a nuevos antígenos y cambios en la flora digestiva con repercusión en el equilibrio inmunológico intestinal es de vital importancia en niño.

Cantidad de alimento complementario según edad

Conforme avanza la edad del niño la demanda; la cantidad de alimento dependerá de la capacidad gástrica y densidad de los alimentos, por lo tanto se debe iniciar a partir de los 6 meses con dos a tres cucharadas de comida conforme va aumentando su edad es decir de 7 a 8 meses se dará a $\frac{1}{2}$ taza (100g, o tres a cinco cucharadas); entre los 9 y 11 meses se aumentará a $\frac{3}{4}$ de taza es decir (150g, o cinco a siete cucharadas), y finalmente en la edad que va de 12 a 24 meses una taza (200g o siete a diez cucharadas).

Densidad energética de los alimentos

Esta depende de la densidad energética del alimento. Mientras que la leche materna tiene 0.7 kcal por ml, los alimentos complementarios son más variables, dado que la brecha de energía que requiere ser llenada a medida que el lactante tiene mayor edad esto es al menos entre 0,8 a 1 kcal por gramo, por lo que es necesario que sean bien espesos y lleven una cucharadita de aceite o mantequilla lo que incrementando la densidad energética de las comidas: dado que los alimentos aguados y diluidos contienen aproximadamente solo 0,3 kcal por gramo.

Capacidad gástrica del lactante

La capacidad gástrica usualmente del lactante es de 30ml por Kg de peso, de acuerdo con la edad del lactante, la capacidad gástrica (CG), va variando de seis a ocho meses una capacidad Gástrica de 249g, de 9 a 11 meses una capacidad gástrica de 286g, y de 12 a 23 meses una capacidad gástrica de 345g, por lo cual la cantidad aproximada de proporciones por grupo de alimento variara de acuerdo con la edad aproximadamente dos cucharadas más de la que recibió.

Frecuencia del alimento complementario según edad

Esta dada por la función requerida la misma que debe estar cubierta por los alimentos complementarios, “considerando una capacidad gástrica de 30g/kg de peso corporal y una densidad energética de 0.8kcal/g de alimento”²⁷, si la densidad energética o la cantidad de comida administrada es deficiente, o si al lactante se le suspende tempranamente la lactancia materna, requerirá de un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales.

Contenido nutricional del alimento

Durante la infancia; la nutrición forma parte de una de las bases para la salud del infante y su calidad de vida para la sociedad a la cual se integra, “la Organización Mundial de la salud menciona que a los 6 meses de edad las necesidades o requerimientos nutricionales se incrementan conforme crece el lactante”²⁸, de tal manera que hace que se necesite un mayor aporte energético y de varios nutrientes incluyendo el hierro, zinc, selenio, calcio y vitaminas A y D para poder cubrir las brechas de energía.

Las necesidades de energía que se requiere adicional a la leche materna, es de aproximadamente”200 kcal por día, para niños de 6 a 8 meses; 300 kcal por día para los niños de 9 a 11 meses y de 80kcal por día para los niños de 1 a 3 meses”²⁹, cantidad de alimentos que se requieren para cubrir las necesidades a medida que estos tienen mayor edad.

Los requerimientos nutricionales según la **OMS**:

- **La Energía:** según la OMS recomienda desde los 6 a 8 meses 784kcal por día, desde los 9^a 11 meses 949kcal al día y por último de 11 a 3 meses 1,170 kcal por día,
- **Las proteínas;** desde los 6 a 8 meses 13,5g/día, desde los 9 a 11 meses de edad 14g/día y desde los 11 meses a 3 meses 195g/día.
- **Las grasas;** se recomienda porque proporcionan ácidos grasos esenciales, energías y se convierten en el vehículo para las vitaminas liposolubles (ADEK), se recomienda la ingesta de 46g por calorías siendo 1.200mg, de ácido linoleico/100kcal; para el ácido linoleico se ha determinado un mínimo de 50mg/100 kcal.
- **Hidratos de Carbono;** necesarios como aportes energéticos, los cuales se recomienda que estos sean hidrato de carbono complejos como harina de maíz, arroz entre otros cereales, se debe considerar el aporte de azúcares simples en exceso, los que deben ser más del 10% del total de calorías aportados como hidratos de carbonos.
- **Minerales;** considerados en edades de 7 a 12 meses los cuales se requieren del calcio 270mg/d, hierro 11mg/d, Zinc de 3mg/d,³⁰

Necesidades nutritivas

Nuestro organismo necesita de tres tipos de necesidades:

- **Las Necesidades energéticas;** se encuentran en los carbohidratos, seguidos de los lípidos o grasas y en menor medida las proteínas que son necesarias energéticamente para el cumplimiento fisiológico de los órganos y el mantenimiento de la temperatura, formación de compuestos ricos en energía y necesarios para el crecimiento y para la realización de actividades físicas, los carbohidratos aportan energía en una dieta habitual alrededor del 60% a 80% de todas las calorías ingeridas, podemos mencionar a la papa, quinua, trigo, miel, azúcar, arroz, miel etc.
- **Necesidades estructurales;** estas se encuentran “principalmente en las proteínas de origen vegetal o animal”³¹ entre las proteínas tenemos a la leche y sus derivados, huevos y carnes.

- **Función reguladora;** estas son las que benefician el desarrollo de las funciones estructurales y energéticas; presentes en frutas y verduras”³² las misma que son fundamental en el aseguramiento y buen funcionamiento de los órganos y sistemas del cuerpo, protegiéndolos de las enfermedades y lo mantienen en buen estado de salud.

Edad de introducción de los alimentos

Todo menor de 4 meses de edad debe consumir alimentos que contengan nutrientes tales como:

- **Cereales:** este se debe introducir a partir de los 6 meses de edad, añadir carbohidratos los mismo que pueden ser con o sin gluten, es decir el arroz, la quinua, avena, cebada o centeno.
- **Frutas:** las que aportan gran cantidad de vitaminas y minerales las misma que deben ser maduras para favorecer la digestión y se las puede dar en papillas o zumos naturales, a los seis meses ya se puede dar peras, manzanas, granadillas, guineos, naranjas, a los doce meses de edad agregar kiwi, mango, sandia, melón, piña, y por último esperar hasta los 18 meses para dar frutas rojas tales como; moras, fresas, arándanos, etc. Esta no se debe dar antes porque son potencialmente alérgicas. Las frutas se deben dar con cucharas para evitar el riesgo de caries con el biberón, además se deben proporcionar máximo 6 onzas al día o 1 cucharaditas para evitar el reemplazo de la ingesta de la leche o interfiera con otros alimentos.
- **Las Verduras:** su cocción debe ser menor de 10 minutos para evitar la pérdida de la Vit C y minerales; y considerar al inicio dar verduras que causen flatulencias tales como la coliflor, repollos y aquellas que poseen sustancias sulfuradas como la cebolla, ajo, espárragos etc, pudiendo desagradar en un primer inicio al lactante, también se debe tener presente en el momento de la cocción de estas verduras de no tapar la olla para evitar que aumente el agua la concentración de nitritos los que son capaces de transformar la HB de la sangre en metahemoglobina, Hb anómala que no

transporta oxígeno desencadenando metahemoglobina (MetHb) o síndrome del niño azul.

- **Las Carnes:** son una fuente importante de proteínas cuyo valor biológico es de 20g de proteínas%100g de carne, aminoácidos y ácidos grasos esenciales tales como hierro, zinc y vitaminas principalmente B12, por lo que debe iniciarse a los “seis meses con carne de pollo o pavo baja en grasa y colesterol, a los siete meses se puede dar cordero y a los 8 meses con ternera”³³
- **Los Huevos:** son alimentos con mayor valor biológico en relación con las proteínas aportan ácidos grasos esenciales tales como luteínas, hierro, vitaminas y son pobres en hidratos de carbono, la yema se puede dar a los 6 meses de edad en una frecuencia de dos a tres veces por semana y la clara iniciarla paulatinamente en cantidades creciente durante su primer año de vida ya que esta aporta un alto poder alérgico de la ovoalbúmina (proteína) que contiene.
- **Las Legumbres:** estas aportan gran cantidad de “fibras, hidratos de carbono, proteínas vitaminas y hierro a pesar de su biodisponibilidad es baja debido al elevado contenido en fibra y folatos”,³⁴ además contienen un elevado contenido de nitratos por lo que se debe dar en pequeñas cantidades para favorecer la digestión y evitar flatulencias este se debe dar entre los 11 a 12 meses de edad, entre las que podemos mencionar las lentejas, garbanzos habas entre otras.
- **El Pescado:** Aporta al organismo un alto valor biológico esto es vitaminas, minerales tales como hierro, fósforo, zinc yodo y sal lo que “constituyen una excelente fuente de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga omega 3 y 6 presentes sobre todo en el pescado azul, de importancia en el neurodesarrollo y su efecto al aumentar el HDL-Colesterol a partir de los 9 a 10 meses, se puede iniciar con cantidades pequeñas de pescado blanco (lisa, lenguado etc), a los 1 a 15 meses iniciar con pescado azules (sardinas, almejas, camarones) evitando hasta los 3 años la caballa,

atún rojo, pez espada etc. Debido al alto contenido de mercurio, perjudicial en el neurodesarrollo del lactante.

- **La Leche de vaca:** no debe introducirse a partir de los 12 meses por el riesgo de inducir anemia ferropénica debido a su bajo contenido de hierro y su relación con micro sangrados intestinal y anemia.
- **Derivados lácteos:** a partir de los seis meses se puede introducir yogures elaborados con leche adaptada; a partir de los nueve a diez meses se pueden dar yogures naturales de leche de vaca entera, así como también se debe ofrecer quesos frescos poco grasos a partir de los nueve a diez meses, constituyendo una buena fuente de proteínas, calcio, hierro y fósforo, pero pueden tener un alto contenido grasos dependiendo del tipo de queso.

Alimentos ricos en hierro

En un lactante de peso normal al nacer, los depósitos de hierro se agotarán alrededor de los 6 meses de edad, a partir de ese punto, si no se aporta suficiente hierro en la dieta, aparece la deficiencia del mineral,³⁵

Clasificación:

- **Hierro Hemínico (hierro hem):** Tiene una absorción de 10 al 30%, se encuentra únicamente en alimentos de origen animal, como la sangre, hígado de pollo, bazo, bofe hígado de res, carne cuy, carne res pescado etc.
- **Hierro no Hemínico (hierro no hem):** en alimentos de origen vegetal y tiene una absorción de hasta 10% ejemplo **Legumbres;** alubias, lentejas, frijoles rojos, habas; **Hortalizas y Verduras de hojas verdes;** acelgas, espinacas, berros col, alcachofa, guisantes, brócolis, coliflor; **Cereales,** avena, salvado de trigo, centono, pan de centeno etc.
Frutos secos más ricos en hierro: almendras, avellanas, higos secos, pistachos, nueces, frutas ricas en hierro, ciruelas, moras uvas, manzanas, fresas y plátanos.

Dentro de los alimentos que favorecen la absorción del hierro: el ácido ascórbico alimentos de origen animal y la vitamina A, por el contrario, aquellos alimentos que reducen su absorción al combinarlos se encuentran: los polifenoles (te, café, vino) y los Fitatos (cereales integrales, legumbres) y las proteínas de origen vegetal (soja) y el calcio; maraon.

Combinación de alimentos

Esta debe iniciarse desde los 6 a 8 meses; iniciar la alimentación con comidas espesas y variando de a 3 veces al día y puede darse (papillas, pure, mazamorras etc.); agregar a sus comidas por lo menos 2 cucharadas de alimentos de origen animal que contienen hierro al menos 3 veces por semana, así como también preparar menestras sin cascaras de lentejas frijoles, habas y arvejas y darle por lo menos tres veces por semana y agregar dos cucharadas de arroz, quinua, cebada papa, camote , yuca o maíz, servir en medio plato de comida espesa cada vez que le ofrezca de comer, además agregar 1 cucharadita de aceite vegetal para ayudar en la absorción de algunas vitaminas proporcionándole nutrientes esenciales para el cerebro, así como también dar una fruta verde o amarilla cada día.

- Podemos dar: a los 6 meses a **media mañana** (plátano aplastado, **al medio día** papa amarilla más zapallo más hígado más 1 cucharadita de aceite y a **media tarde** dulce de camote, flan de zapallo.
- Y a partir de 9 a 11 meses; continuando con las comidas picadas o aplastadas entre tres veces al día más incluir una merienda, agregar por lo menos 2 cucharadas de alimento de origen animal, al menos 3 días a la semana, preparar menestras sin cáscara por lo menos 3 días a la semana y por cada cucharada de menestra sírvase 2 cucharadas de tubérculos o cereales, agregándole 1 cucharadita de aceite vegetal, servir en $\frac{3}{4}$ de plato de igual una fruta y una verdura de color amarillo, anaranjado o verde oscuro cada día,³⁶ por ejemplo: a media mañana dar pera, melón, plátano picado, a media mañana dar lentejas con hígado

acompañado con arroz; a las tres de la tarde pure con fruta; y a las 18 horas da lo mismo de la media mañana.

- Desde los 1 meses a los 24 meses, damos inicio a la dieta familiar cubre sus necesidades y la lactancia se convierte en un complemento; Por lo que la familia debe preparar y consumir los alimentos adecuados, el niño se va acoplado a los alimentos de la olla familiar, con ciertas limitaciones como evitando pescados azules hasta los tres años por su alto contenido d mercurio,²⁹

Medidas de higiene de los alimentos

Considerando los lineamientos de nutrición materna infantil para prevenir enfermedades diarreicas contraídas por alimentos y agua contaminadas se debe tener presente.(11)

Manejo de los alimentos

- Se debe realizar el lavado de manos con agua y jabón tanto la madre o cuidadora, antes de la preparación de los alimentos, antes de dar de comer al niño, después de usar el baño y después de limpiar al niño.
- Colocar la basura o restos de comida en recipientes tapados y fuera de la vivienda.
- Manejar agua segura la cual debe ser potable, hervida o clorada, manteniendo en recipientes limpios, tapados y en lugar fresco.
- Los restos de la comida que el niño o niña deja no se debe guardar para consumirlo posteriormente, pues se tienden a descomponer fácilmente.

Emplear utensilios limpios tales como los vasos cucharas, platos y tazas, para preparar y servir los alimentos.

Conservación de los alimentos

- Mantener los alimentos preparados tapados y servidos inmediatamente después de prepararlos.
- Conservar los alimentos en lugares seguros (libre de polvos, roedores y otros animales), para evitar la contaminación.
- Los alimentos deben ser debidamente refrigerados cuando no puedan ser refrigerados, deben de ser consumidos no más de 2 horas después de ser preparados, a fin de evitar que las bacterias tengan tiempo para multiplicarse.
- Evitar el uso de biberones y chupones debido a la dificultad de mantenerlos limpios.

2.3 MARCO LEGAL

Según el Plan Intersectorial de Alimentos del MSP año 2018-2025, contempla; asegurar la atención integral en salud y nutrición en todos los niveles; fomentar y proteger la lactancia materna y alimentación complementaria adecuada. Además, generar y fortalecer las intervenciones de promoción de la salud que fomentan estilos de vida saludables y mejoran hábitos alimenticios; contribuir a la seguridad y soberanía alimentaria.(12)

La Ministra de Salud, destacó que el Plan Intersectorial de alimentación y nutrición Ecuador 2018-2025 (Piane), es producto de la participación de muchos actores. “Este documento marca la ruta hacia dónde queremos caminar como sociedad”. Indicó que en el marco de Misión Ternura uno de los elementos fundamentales para el desarrollo de los niños es una buena nutrición y el Plan Toda Una Vida implica brindar todas las garantías y elementos necesarios para vivir plenamente y de forma adecuada durante toda la vida. (13)

“Lo importante no es solo alimentarnos sino nutrirnos adecuadamente y eso es lo que busca este Plan Intersectorial; y se realizarán todas las acciones conjuntas entre los diferentes ministerios para que los

niños, adolescentes, adultos y adultos mayores puedan tener una adecuada nutrición en nuestro país”, dijo la Ministra.(14)

El subsecretario de Promoción de la Salud puntualizó que el Piane se alinea a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), metas globales de salud al 2025, la Década de Acción sobre la Nutrición, y sobre todo al Plan Nacional de Desarrollo que procura combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos de vida saludable; generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria.(15,16)

Algunas de las metas del Plan Nacional de Desarrollo al 2021 son reducir del 24,8% al 14,8% la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 2 años; y del 23,9% al 13,2% la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el año 2021.(17)

Las instituciones que realizarán el trabajo de corresponsabilidad para implementar el Piane son los Ministerios de Educación, Inclusión Económica y Social, Trabajo, Deporte, Economía y Finanzas, Agricultura, Acuicultura y Pesca, Desarrollo Urbano y Vivienda; la Secretaría Técnica del Plan Toda una Vida, Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, la Secretaria del Agua, Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENECYT, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC.

Durante la presentación también se resaltó el rol que tuvieron la academia, organismos internacionales y ciudadanía en la construcción del Plan; y al finalizar las autoridades e invitados firmaron el compromiso nacional por la nutrición.

La Constitución de la República Del Ecuador

En el **Artículo3, Numeral 1**: Atribuye como deber primordial del Estado, sin discriminación alguna, el efectivo goce de los derechos establecidos en ella y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para los habitantes.

Artículo 2.- Disponer que el “**PLAN UNTERSECTORIAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN 2018-2025**”, sea aplicado de manera obligatoria en el Sistema Nacional de Salud y en todos los sectores involucrados en su cumplimiento y aborda la problemática relacionada a una mala alimentación durante todo el ciclo de vida; haciendo énfasis que una gestante con una mala alimentación tiene mayor posibilidad de traer niños en las mismas condiciones, afectando todo su curso de vida, particularmente en la edad adulta, cuando son más vulnerables al sobrepeso y a la obesidad; aparición de enfermedades crónicas no transmisibles.

En este **marco de acción**, se enlistan a continuación las normativas tanto a nivel nacional como internacional que constituye el marco en el cual se amparan las acciones propuestas:

4.1 Constitución de la República del Ecuador 2008

Artículos 13, 32, 42, 281, 363

4.2 Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021

Objetivo 1, 6 y 7

4.3 Ley Orgánica de Salud (2006)⁽¹⁷⁾

Artículos 12,13, 16, 17, 18, 69

4.4 Ley Orgánica del Régimen de Soberanía Alimentaria (2009)

Artículos 5, 9, 22, 27, 28, 29, 30 y 31

4.5 Código de la Niñez y Adolescencia (2014). (18)

CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio:

Nivel: Descriptivo según el análisis y alcance de los resultados.

Diseño:

Según el tiempo: Prospectivo. Según el período y la secuencia del estudio a realizar.

Según la naturaleza. De corte transversal.

Población: Estará constituido por el universo de 53 madres de niños entre 6 a 24 meses, que asisten a la consulta en el centro de salud en Daule 2021.

Criterios de Inclusión:

- Madres que deseen participar en el estudio

Criterios de Exclusión:

- Madres que tenga alguna limitación para comunicarse como se sorda, muda.

Procedimiento para la recolección de la información.

Técnicas: Encuesta dirigida a las madres atendidas en el centro de salud de Daule.

Instrumentos: Cuestionario a través de preguntas con respuesta múltiples.

Técnica de Procesamiento y análisis de datos se aplicó el programa Excel.

Tabulación, análisis y presentación de resultados:

la tabulación se realizó en tablas y para el análisis de resultados gráficos así mismo el marco conceptual y los antecedentes del tema objeto de estudio.

Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

Las consideraciones éticas deben ir regidas en benéficos del sujeto en estudio y siempre debe predominar el respeto como indica los siguientes principios.

Principio de Autonomía: aquí se respeta el anonimato del paciente y del personal de salud durante la aplicación del instrumento, previa al consentimiento informado el cual deberá ser firmado aceptando su participación en la investigación.

Principio de Beneficencia: es el beneficio de quien o quienes, y también se le brinda información necesaria con respecto a lo que se deben mejorar, según el tema indicado.

Principio de no Maleficencia: es que el estudio no cause ningún tipo de daño, y ni riesgo a nadie.

Principio de Justicia: se aplicará el instrumento con igualdad para todos los participantes del estudio.

VARIABLE GENERAL OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE GENERAL: Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICA
1. Características sociodemográficas de las madres	Edad	-14-20 años -21-30 años -31-45 años - más de 46 años	Encuesta
	Procedencia	-Costa -Sierra -Oriente -Región Insular	
	Instrucción Académica	-Sin Estudio -Primaria -Secundaria -Universitaria -Otros	
	Ocupación	Independiente Dependiente Ama de casa	
	Estado Civil	-Soltera -Casada -Conviviente	
	Inicio de la Alimentación Complementaria	-Antes de los 6 meses -A los 6 meses -Después de los 6 meses	
2. Características de la alimentación complementaria. A. CONSISTENCIA	1. Alimentación complementaria es: a) Dar comida de la olla familiar. b) Dar nuevos alimentos aparte de la leche materna. c) Dar leche fórmula para	-Muy buena -Bueno -Regular -Deficiente	

	<p>Complementar la leche materna.</p> <p>d) Es solo darle alimentos sólidos.</p>		
	<p>2. Edad de alimentación complementaria:</p> <p>a) 5 meses</p> <p>b) 7 meses</p> <p>c) 6 meses</p> <p>d) 4 meses</p>	<p>Muy buena</p> <p>-Bueno</p> <p>-Regular</p> <p>-Deficiente</p>	
	<p>3. Importante del inicio de la alimentación complementaria:</p> <p>a) Mejoran el aporte de nutrientes esenciales para el crecimiento.</p> <p>b) Brinda alimentos necesarios para que pueda caminar.</p> <p>c) Para crecer y ser más sociable.</p> <p>d) Brinda vitaminas y minerales.</p>	<p>-Muy buena</p> <p>-Bueno</p> <p>-Regular</p> <p>-Deficiente</p>	
	<p>4. Consistencia de alimentos para el lactante de 6 meses:</p> <p>a) Purés</p> <p>b) Picado</p> <p>c) Entero</p> <p>d) Triturado</p>	<p>-Muy buena</p> <p>-Bueno</p> <p>-Regular</p> <p>-Deficiente</p>	
	<p>5. Consistencia de alimentos que debe de recibir del lactante de 9 a 11 meses:</p> <p>a) Triturado</p> <p>b) Purés</p> <p>c) Picados</p> <p>d) Entero</p>	<p>-Muy buena</p> <p>-Bueno</p> <p>-Regular</p> <p>-Deficiente</p>	

	6. Consistencia de alimentos al lactante de 12 a 24 meses: a) Triturado b) Purés c) Picados d) Enteros	-Muy buena -Bueno -Regular -Deficiente	
B. CANTIDAD:	7. Alimentación complementaria en niño de 6 meses: a) 4 a 6 cucharadas. b) 2 a 3 cucharadas. c) 7 a 9 cucharadas. d) 10 a 12 cucharadas.	-Muy buena -Bueno -Regular -Deficiente	
	8. Alimentación complementaria en niño de 9 a 11 meses: a) 3 a 5 cucharadas. b) $\frac{3}{4}$ de taza. c) 7 a 10 cucharadas. d) 1 taza.	-Muy buena -Bueno -Regular -Deficiente	
	9. Alimentación complementaria en niño de 1 año: a) 1 tazas. b) $\frac{1}{2}$ taza. c) 2 taza. d) $\frac{3}{4}$ taza.	-Muy buena -Bueno -Regular -Deficiente	
	10. Complementos para aumentar la densidad energética: a) Menos de 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina. b) 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina. c) 1 cucharada de aceite, mantequilla o margarina. d) Más de 1 cucharaditas de aceite, mantequilla o margarina.	-Muy buena -Bueno -Regular -Deficiente	

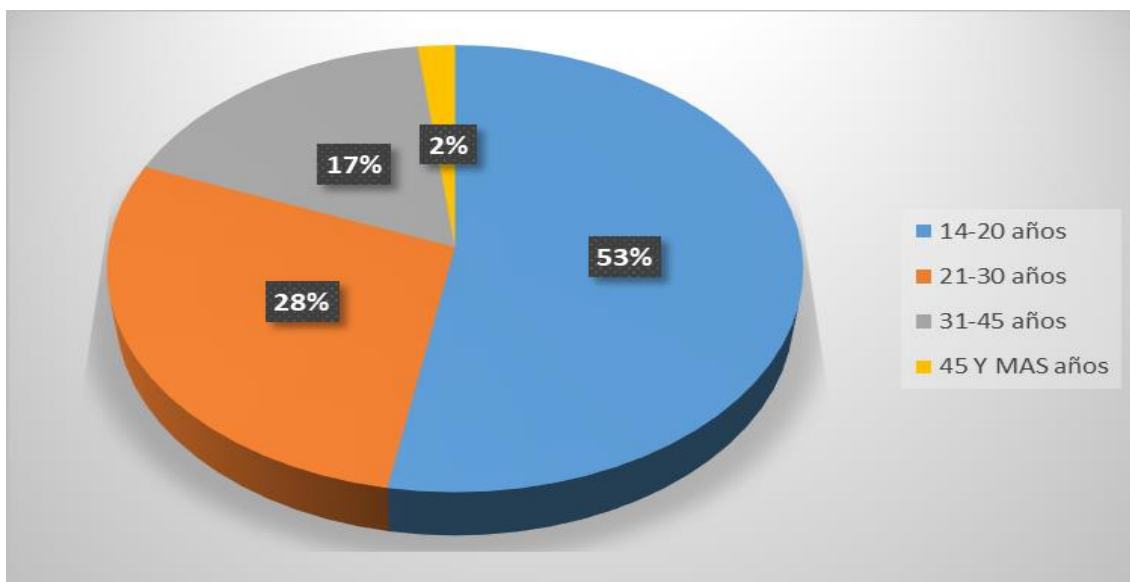
C. FRECUENCIA:	11. Alimentación del lactante de 6 meses: a) 4 veces. b) 5 veces. c) 2 veces. d) No se.	-Muy buena -Bueno -Regular -Deficiente	
	12. Alimentación del lactante de 9 a 11 meses: a) 2 veces y 2 meriendas b) 3 veces c) 3 veces y 2 meriendas d) 3 veces y 1 merienda	-Muy buena -Bueno -Regular -Deficiente	
	13. Factores en frecuencia de comidas en el lactante: a) Densidad energética de los alimentos b) Suspensión temprana de la lactante materna c) Cantidad de alimento d) Todas las anteriores	-Muy buena -Bueno -Regular -Deficiente	
Nivel de conocimiento de las madres sobre Contenido nutricional del alimento: A. VALOR NUTRITIVO:	14. Alimentos con mayor energía: a). Carnes, huevos, leche y derivados b) Frutas y verduras. c) Gaseosas y conservantes. d) camote, azúcar, cereales arroz.	-Muy buena -Bueno -Regular -Deficiente	
	15. Alimentos que contribuyen en la nutrición del lactante: a) Camote, azúcar, arroz, cereales. b) Carnes, huevos, leche y derivados c) Frutas y verduras. d) Gaseosas y conservantes.	-Muy buena -Bueno -Regular -Deficiente	
	16. Alimentos de protección contra enfermedades: a) Gaseosas y conservantes. b) Carnes, huevos, legumbres, maíz. c) Frutas y verduras.	-Muy buena -Bueno -Regular -Deficiente	

	d) Papa, camote, azúcar, miel.		
B. EDAD DE INTRODUCCIÓN DE LOS ALIMENTOS:	17. Alimentos que se deben evitar antes del año: a). Nueces, yema de huevo b) Pescado, naranja, leche de vaca c) Kiwi, piña, clara de huevo, leche de vaca d) Quesos, pescado azul, legumbres	-Muy buena -Bueno -Regular -Deficiente	
C. ALIMENTOS QUE CONTIENEN HIERRO:	18. Alimentos ricos en hierro: a) Quinoa, cebadas b) frejoles, hígados c) arroz, patatas d) zanahorias y col	-Muy buena -Bueno -Regular -Deficiente	
	19. Alimentos que disminuyen la absorción del hierro: a) el café y la azúcar. b) Los lácteos, las infusiones y el café. c) Los dulces, las gaseosas y las naranjas. d) Los tubérculos, cereales y menestras.	-Muy buena -Bueno -Regular -Deficiente	
D. COMBINACIÓN DE ALIMENTOS:	20. Alimentación adecuada en el almuerzo del niño de 6 meses: a) Puré + hígado + fruta o jugo de fruta b) Arroz + hígado + mate de hierba c) Puré de papa +sopa+ jugo de fruta. d) Caldo de hueso de res + arroz +jugo de frutas.	-Muy buena -Bueno -Regular -Deficiente	
	21. Combinación de alimentos en niños de 18 meses: a) Mazamoras, sopas y leche materna b) Leche, mazamoras y sopa de res. c) Comida de la olla familiar y leche materna. d) Alimentos aplastados, purés y sopa de pollo.	-Muy buena -Bueno -Regular -Deficiente	

<p>Nivel de conocimiento de las madres sobre Medidas de higiene de los alimentos:</p> <p>A. MANEJO DE ALIMENTOS</p>	<p>22. Asegurar la higiene de los alimentos:</p> <p>a) Dejar reposar los alimentos al sol, calentar el agua antes de beberla.</p> <p>b) Asegurar el lavado de manos antes y después de manipular los alimentos, usar agua potable.</p> <p>c) Utilizar el microondas para calentar los alimentos.</p> <p>d) Lavar las ollas, comprar alimentos frescos.</p>	<p>-Muy buena</p> <p>-Bueno</p> <p>-Regular</p> <p>-Deficiente</p>	
<p>B. CONSERVACIÓN DE LOS ALIMENTOS:</p>	<p>23. Los alimentos que prepara para el niño:</p> <p>a) Los vuelve a recalentar, luego de 2 horas a más.</p> <p>b) Los conserva en lugares libres de polvo, roedores, etc.</p> <p>c) Deja reposar los alimentos al sol.</p> <p>d) Los conserva en la refrigeración, para luego recalentarlo al día siguiente</p>	<p>-Muy buena</p> <p>-Bueno</p> <p>-Regular</p> <p>-Deficiente</p>	
	<p>24. Medidas de higiene en utensilios para alimentación del niño:</p> <p>a) Los lava, seca y guarda.</p> <p>b) Los lava y los deja escurrir.</p> <p>c) Los lava solo en la noche.</p> <p>d) Solo los enjuaga.</p>	<p>-Muy buena</p> <p>-Bueno</p> <p>-Regular</p> <p>-Deficiente</p>	

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Gráfico N°.1
Edad de las Madres

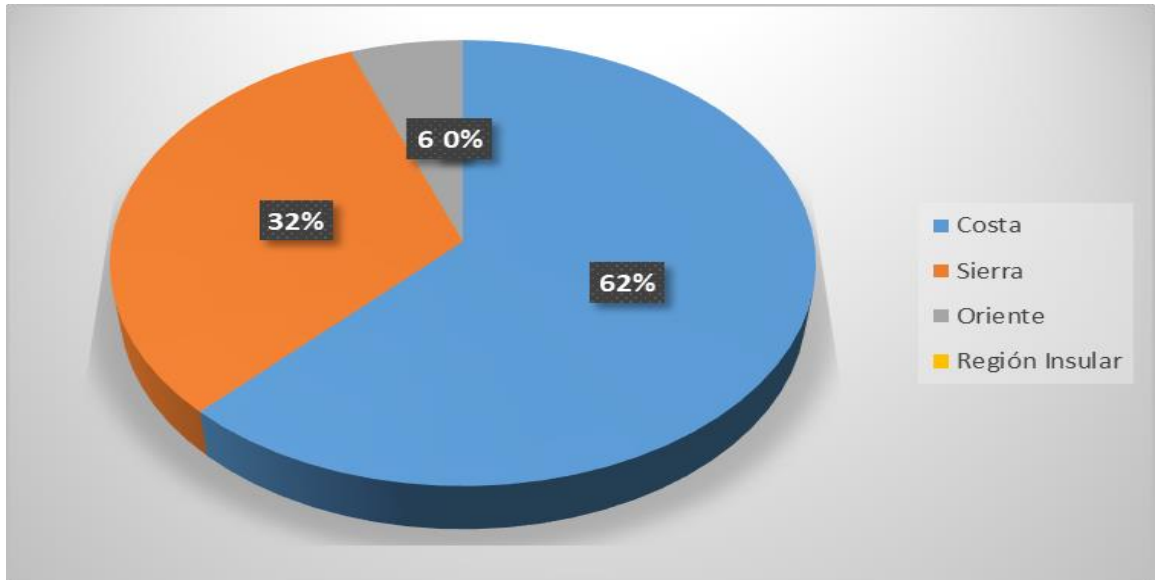


Fuente: Encuesta a las madres que acuden al centro de salud
Elaborado por: Chaguay Muñoz, Carlos Alberto

Análisis:

Las madres encuestadas se encuentran en un rango de edad entre 14 a 20 años. Una población joven que tiene el cuidado de lactantes de 6 a 24 meses, considerando que de acuerdo con la OMS la edad de la adolescencia es hasta aproximadamente 19 años. Sería quizá un factor que influya para que no tengan mayor conocimiento sobre la alimentación complementaria

Gráfico N°.2
Procedencia

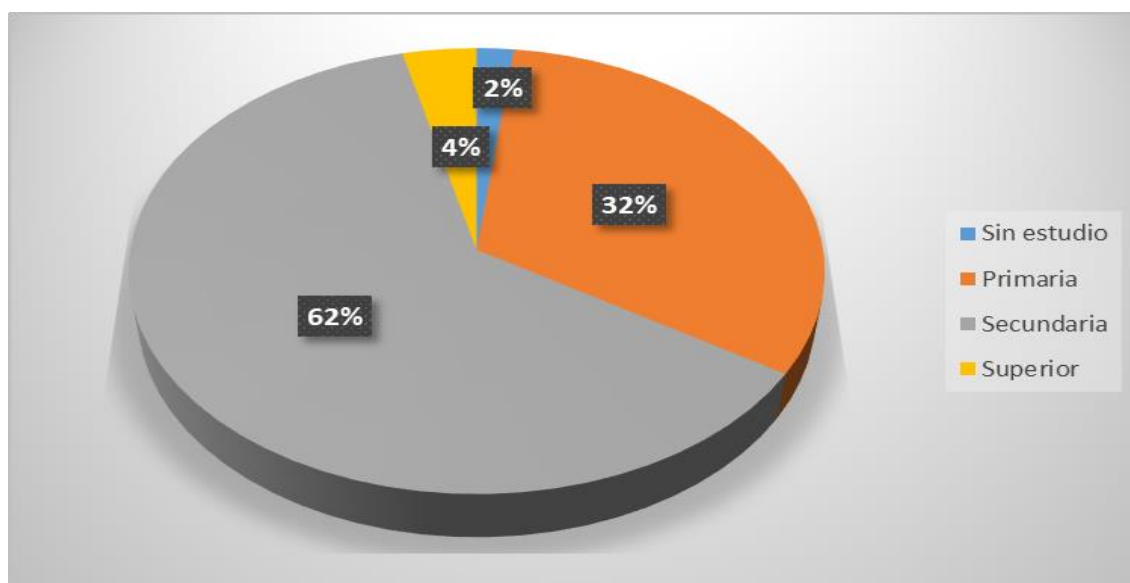


Fuente: Encuesta a las madres que acuden al centro de salud
Elaborado por: Chaguay Muñoz, Carlos Alberto

Análisis:

La población encuestada procede de la región costa, estos resultados son datos complementarios para conocer las características de los sujetos de estudio. Por lo que no se puede considerar una condición que influya para el conocimiento de la alimentación complementaria.

Gráfico N°.3
Instrucción

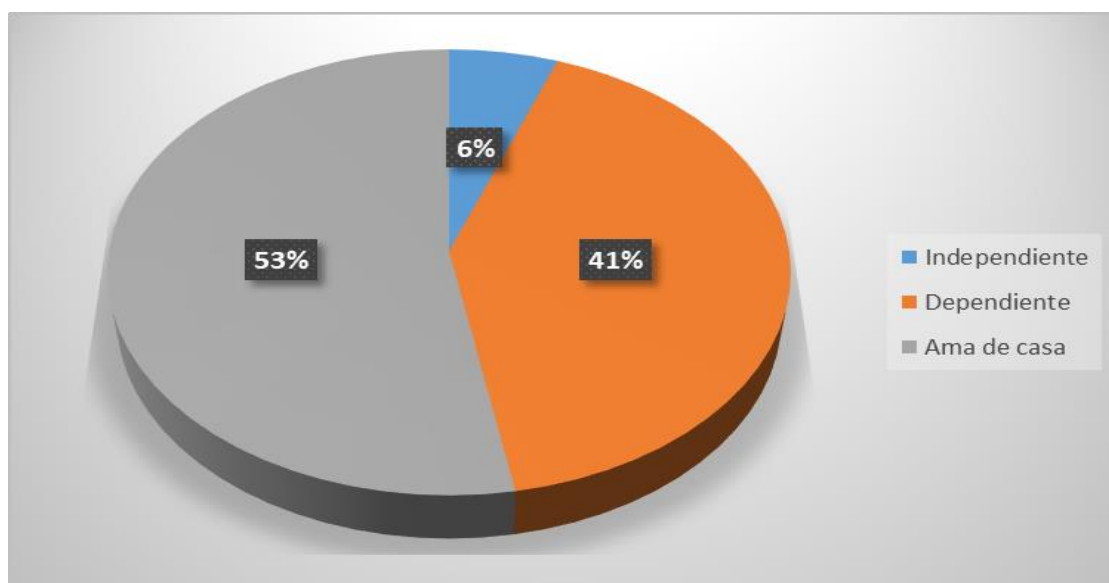


Fuente: Encuesta a las madres que acuden al centro de salud
Elaborado por: Chaguay Muñoz, Carlos Alberto

Análisis:

Las madres encuestadas en un gran porcentaje cuentan con un nivel de instrucción secundario, lo que favorece el conocimiento de la información sobre la importancia de la alimentación complementaria. Por lo tanto, se deduce que no sería una condición que impida que no se cumpla con estas medidas que, contribuyen al crecimiento y desarrollo normal de lactantes y niños.

Gráfico N°.4
Ocupación

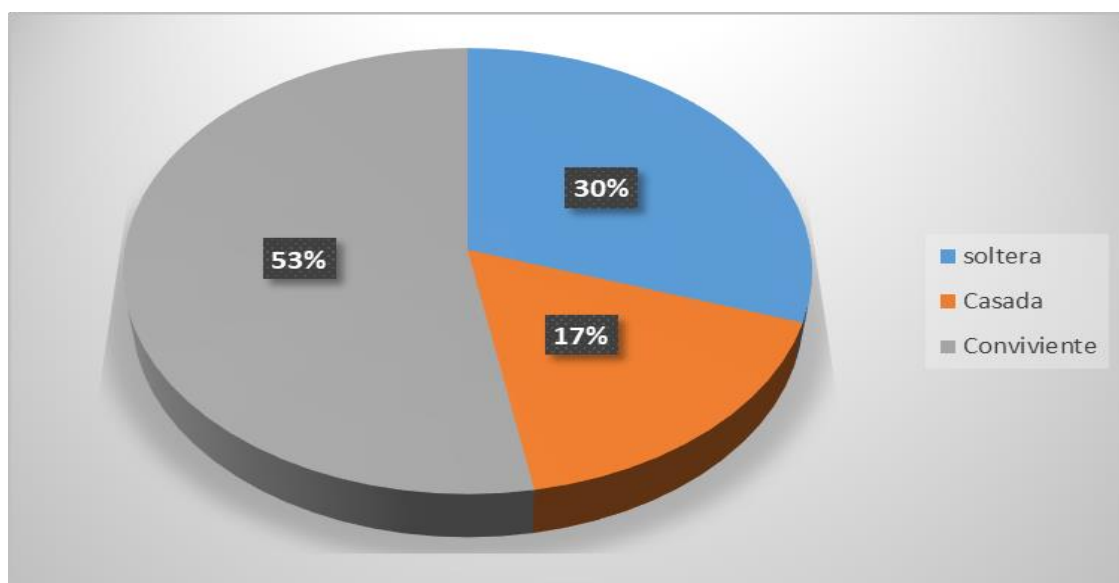


Fuente: Encuesta a las madres que acuden al centro de salud
Elaborado por: Chaguay Muñoz, Carlos Alberto

Análisis

Las madres objeto de estudio, son amas de casa y cuentan con alguna actividad económica laboral, por lo tanto, existe la posibilidad que por dedicarse a laborar no cumplan correctamente con la alimentación complementaria, a pesar de contar con algún tipo de información.

Gráfico N°.5
Estado Civil

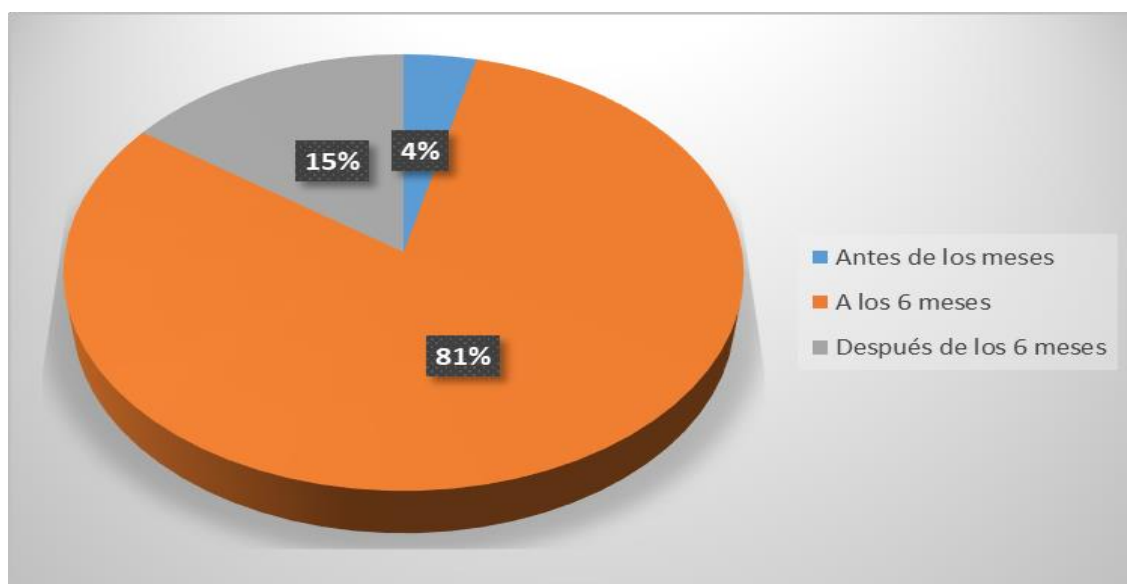


Fuente: encuesta a las madres que acuden al centro de salud
Elaborado por: Chaguay Muñoz, Carlos Alberto

Análisis:

La población objeto de estudio, cuenta con compañeros de vida que les permiten compartir el cuidado de los lactantes y niños, sin embargo, puede existir la posibilidad que por tener en cuenta los requerimientos del hogar en la atención de su pareja, la alimentación complementaria de los neonatos y niños/as no se realice correctamente. Esta situación no se puede afirmar, puesto que sería motivo de otro estudio y porque no formó parte de los objetivos de la presente investigación.

Gráfico N°.6
Inicio de la alimentación complementaria

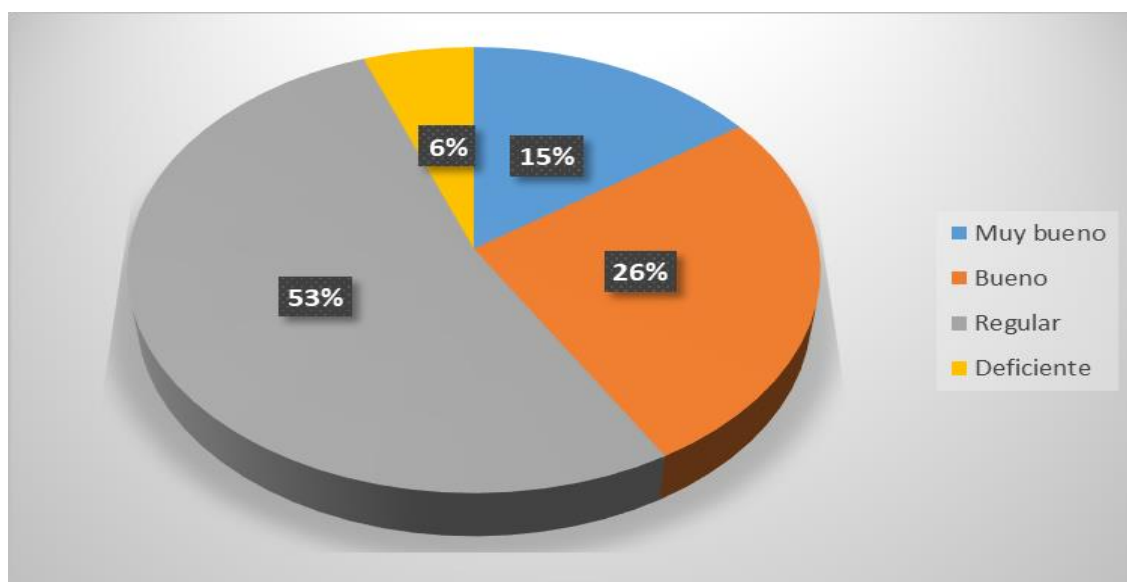


Fuente: encuesta a las madres que acuden al centro de salud
Elaborado por: Chaguay Muñoz, Carlos Alberto

Análisis

Los resultados obtenidos, reflejan el conocimiento de las madres sobre el inicio de la alimentación complementaria que, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS se debe iniciar a los 6 meses para estimular el crecimiento y desarrollo. Existiendo un porcentaje menor, en donde se asevera que esta alimentación se ha iniciado antes de los 6 meses, situación que puede haberse dado por otros factores como enfermedades del lactante o alteraciones fisiológicas en la madre.

Gráfico N°.7
Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria

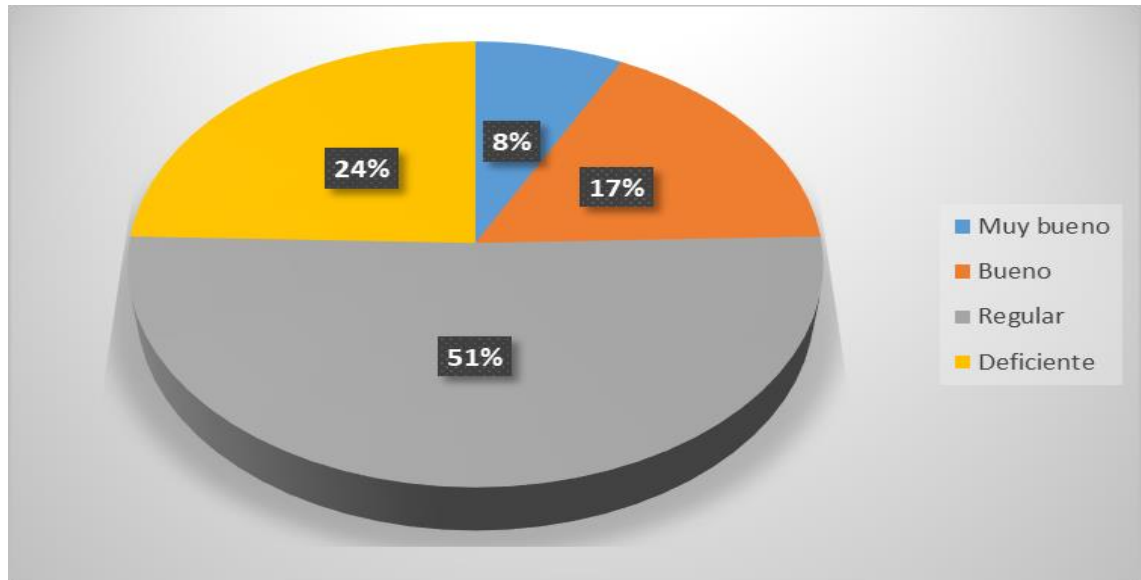


Fuente: encuesta a las madres que acuden al centro de salud
Elaborado por: Chaguay Muñoz, Carlos Alberto

Análisis:

Según los resultados podemos mencionar que el conocimiento de las madres sobre el inicio de la alimentación complementaria es muy deficiente, esto hace que aumente el índice de desnutrición en nuestro país a pesar de que las madres tienen una instrucción secundaria, no poseen la suficiente información de cómo deben alimentar a sus hijos.

Gráfico N°.8
Nivel de Conocimiento de las madres según las características de la alimentación complementaria



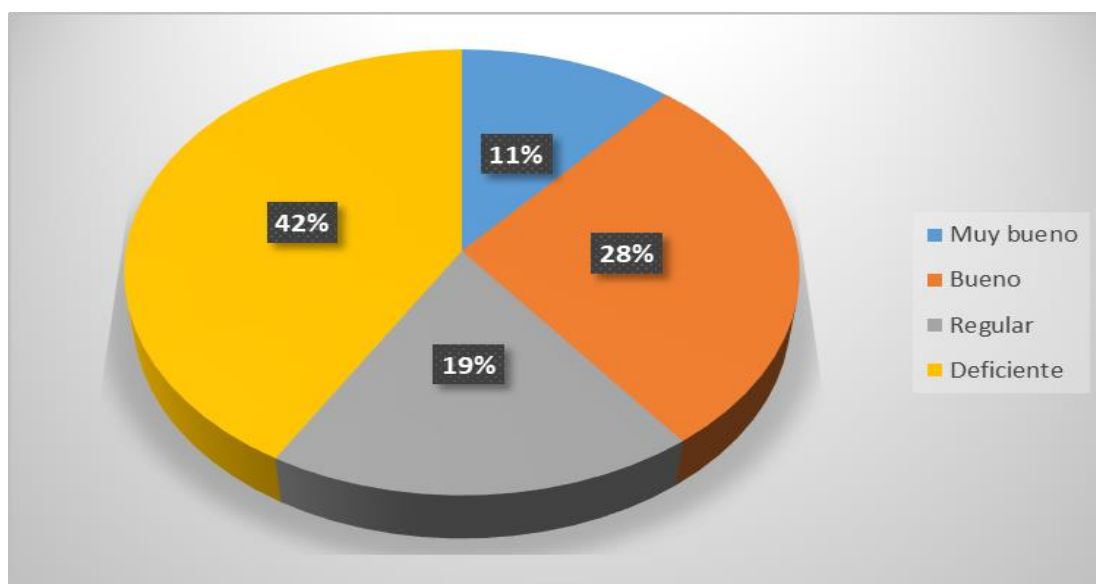
Fuente: encuesta a las madres que acuden al centro de salud
Elaborado por: Chaguay Muñoz, Carlos Alberto

Análisis:

En relación a las características que debe poseer una alimentación equilibrada las madres poseen un conocimiento regular, a pesar que en los centros de salud hay personas muy eficiente donde le comparte folletos que contienen instrucción de que alimentos deben de darle a sus hijos, estas hacen caso omiso de esta información, además en cada control que asisten se les proporciona charlas educativas sobre que alimentos y la importancia de los mismo para que su niño este bien nutrido y tenga un sistema inmunológico que evite enfermar durante sus primeros 24 meses.

Gráfico N°.9

Nivel de conocimiento de las madres sobre contenido nutricional del alimento



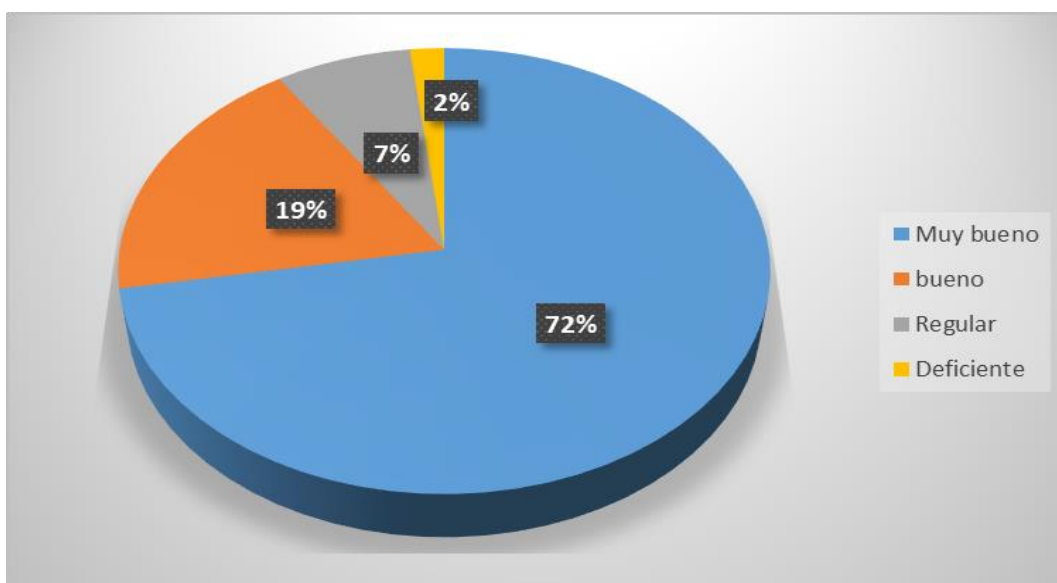
Fuente: encuesta a las madres que acuden al centro de salud

Elaborado por: Chaguay Muñoz, Carlos Alberto

Análisis:

El conocimiento de las madres sobre contenido nutricional del alimento es deficiente; las madres en un gran porcentaje no le dan importancia a la combinación de los nutrientes que son de beneficio para sus hijos, conllevando a que en algún momento sus hijos presenten algún grado de desnutrición.

Gráfico N°.10
Nivel de conocimiento de las madres sobre
la Higiene de los Alimentos



Fuente: encuesta a las madres que acuden al centro de salud
Elaborado por: Chaguay Muñoz, Carlos Alberto

Análisis

Según los datos obtenidos se pudo evidenciar notablemente el conocimiento de las madres sobre la higiene de los alimentos, esto va en beneficio a la salud del niño evitando disminuir diarreas, parasitosis etc, que es otro problema de la salud a más de la desnutrición que cada día va incrementado las estadísticas en nuestro país Ecuador; considerando que la calidad y la inocuidad de los alimentos garantizan significativamente la salud; igualmente los lineamientos de nutrición materno infantil plantea promover buenas prácticas de higiene en la manipulación de alimentos , para evitar infecciones.

DISCUSIÓN

El periodo de la alimentación complementaria es un proceso complejo y crítico dentro de los 2 primeros años de vida⁷, debiendo ser administrados los alimentos oportunamente dado que aumentan las demandas frente a las necesidades nutricionales en el lactante a partir de los 6 meses; por ello la condición nutricional del lactante, dependerá del nivel de conocimiento de la madre y junto a ello los factores biológicos, psicológicos y socio culturales, los resultados que se lograron en el presente estudio y que están representados en los gráficos 1,2,3,4,5,6, respectivamente, que corresponde a las características sociodemográficas muestran que los conocimientos de las madres en su mayoría es regular 53%, sumado a ello dentro de los datos generales de las madres, lo más resaltante fue que las madres eran de la costa gráfico 2 (62%) , con un grado de instrucción secundaria 62%, ama de casa (53) y ser conviviente con su pareja (53%); e iniciaron la alimentación completaría a los 6 meses,(81%) estos resultados al ser comparados con la encontrado por Calle, S.et al 2018; quienes hallaron deficientes niveles de conocimientos de las madres (56%) que en su mayoría eran menores de 19 años 78%, con un nivel de educación primarias 68% y amas de casa (88%), lo que podría incidir en la calidad de la alimentación que brindan al lactante. Situación opuesta encontrada en la investigación por Gamarra, R.et al, quienes hallaron a madres con un alto conocimientos (81%), cabe mencionar que estas madres en años anteriores participaron en sesiones educativas sobre nutrición.

Calle, S., Morocho, B y Otavalo, J. en el año 2017 , realizaron el estudio sobre “conocimiento materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional de niños menores de 24 meses de edad en un centro de salud durante los meses de Mayo a Septiembre”, cuyo propósito fue determinar el conocimiento materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutrición de los niños menores de dos años , el estudio es cuantitativo, nivel aplicativo y correlacional de corte transversal, la técnica fue la entrevista el instrumento un formulario y la ficha de evaluación del estado

nutricional del lactante, llegando a la conclusión: “la gran mayoría de las madres encuestadas tienen conocimiento maternos deficientes (87%), lo que influye sobre el estado nutricional de los niños, sin embargo no garantizan un buen estado nutricional del niño ya que no depende solo del nivel de conocimiento materno sino que también influyen los factores tales como la edad de la madre 17 a 19 años (67%) el nivel de instrucción primaria (69%) y situación económica lo que conlleva lograr un buen estado nutricional según la edad del niño”. Los resultados que obtuvieron en mi estudio pueden corroborar que las madres poseen un conocimiento regular (53%) sobre la alimentación complementaria, así como también influyó la edad de 14 a 20 años (53) y su grado de instrucción secundaria (62%).

El panorama que nos da la investigación de Sierra, M16, “Conocimientos maternos sobre alimentación Complementaria de Latinoamérica: revisión narrativa”, concluyo que la madres presentan un nivel intermedio de conocimientos (51%), siendo los países seleccionados para su estudio: Perú, México y Ecuador; situación que se asemeja a lo encontrado en los resultados de nuestro estudio que el nivel de conocimiento de las madres encuestadas fue regular (53) (gráfico 7), sin embargo es la investigación de Gamarra, R. y colaboradores,²³ en la que desea lograr en cuanto a nivel de conocimiento; menciono que es el profesional de enfermería el que debe orientar a la madre durante el periodo de la alimentación complementaria del lactante, haciendo uso de las técnicas de comunicación y escucha activa; a fin de que el mensaje sea claro y sencillo, respetando el contexto sociocultural de la madre, porque genera una actitud positiva en los conocimientos adquiridos en el hogar así como en las redes de apoyo; en los centros de salud y afectos específicos de la conducta; logrando así generar una conducta promotora de salud para ella misma y para su hijo; previniendo situaciones de riesgo como es la desnutrición crónica infantil y la anemia.³

Nuestros resultados en el grafico 8, mostraron que la mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento regular (51%), sobre las características de la alimentación complementaria; como señalan los resultados por los ítems respondieron adecuadamente a la edad de inicio de

la alimentación complementaria, la importancia, la consistencia del alimento que debe de comer en un lactante de 6, 9, 11, 12 y 23 meses; la cantidad que debe de comer el lactante a los 6 meses y al año, por el contrario las respuestas incorrectas en mayor porcentaje fueron los ítems en la relación a la frecuencia de los alimentos; así como los factores que predisponen a que aumente la frecuencia de los alimentos ; así como los factores que predisponen a que aumente la frecuencia de comidas en un lactante; sumado a ello dentro de los datos generales del lactante a los 6 meses el 81% de lactantes (43) iniciaron la alimentación complementaria; todos estos resultados al ser comparados con lo encontrado por las investigaciones de Rojas, G20 y Bernaola, O21 quienes concluyeron que las madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre las características de la alimentación complementaria, (43,3%) Y (63,3%) respectivamente; ambos resultados similares con lo expuesto; por lo contrario, en la investigación de Macias, S17 concluyo que en la población estudiada hubo la incorporación temprana (51%) de alimentos de baja densidad energética y gran volumen, pudiendo llegar a producir saciedad, desplazamiento de la leche materna y por lo tanto una disminución de ingesta total de energía; siendo diferente a los encontrados,²⁰, por lo que se considera que a los 6 meses es el momento oportuno donde deben de introducirse los alimentos que cubrirán las brechas nutricionales que deja la leche materna, dado que ha logrado un adecuado desarrollo de la función digestiva, renal y neuromadurativo.

Recalcando que los padres han de estar informados acerca del momento oportuno de la introducción de los alimentos complementarios; comprendiendo que la consistencia de los alimentos dependerá de factores como la edad y el desarrollo neuromuscular del lactante, la cantidad de comida requerida en el lactante dependerá de la densidad de los alimentos que se ofrecen y de la capacidad gástrica, y por último la frecuencia de las comidas será estimada en función a la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos complementarios.

Los resultados del gráfico 9, mostraron que la mayoría tiene un nivel de conocimiento deficiente (42%) según el contenido nutricional del alimento; según los ítems en el (Anexo 4) respondieron erróneamente en su mayoría alimentos que brindan energía, alimentos que se deben de evitar por su elevado potencial alergénico y aquellos que disminuyen la absorción de hierro, estos resultados al ser comparado con lo encontrado en la investigación de Rojas, A 2019 concluye que las madres tienen un nivel de conocimiento medio 49% en relación a la dimensión tipos de alimentos la cual hace referencia al contenido nutricional; resultados que son opuestos con lo expuesto el presente estudio; por el contrario los ítems más respondidos a favor fueron los alimentos ricos en hierro y la combinación de alimentos, seguida pero en regular proporción alimentos que contribuyen al crecimiento y los protegen de enfermedades; dado que a partir de los 6 meses iniciara la diversificación alimentaria pues según refleja la investigación del Peruano Tarqui, C 22 las 3 cuartas partes de los niños peruanos entre 6 a 35 meses tuvieron una diversidad alimentaria adecuada, además relaciona al personal de enfermería que dentro de sus funciones al brindar los cuidado en el (CRED), es la que de guía y orienta a la madre en relación al contenido nutricional del alimento garantizando que cubra los requerimientos nutricionales conforme crece el lactante, necesitando un mayor aporte energético y de algunos nutrientes; disminuyendo el riesgo de la desnutrición crónica, anemia, sobrepeso u obesidad.

Los resultados del gráfico 10; mostraron que la mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento muy bueno sobre la higiene de los alimentos; respondiendo favorablemente a los ítems mencionados en el (Anexo) como acciones que una realiza para asegurar la higiene, conservación de los alimentos preparados y utensilios de la cocina; estos resultados al ser comparados con investigación de Rojas , A 19 concluye que el nivel de conocimientos de las madres respecto a la higiene fue alto; resultados que son similares con el estudio expuesto, Esto fortifica la salud de los niños , donde la calidad y la inocuidad de los alimentos garantizan significativamente la salud; igualmente los lineamientos de nutrición materno infantil plantea

promover buenas prácticas de higiene en la manipulación de alimentos , para evitar infecciones.

CONCLUSIONES

Se concluye en este estudio:

1. La mayoría de las madres tiene un nivel de conocimiento regular respecto a la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses.
2. La mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento regular sobre a las características de la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses; ya que conocían la edad de inicio, importancia y consistencia de los alimentos en su mayoría, y desconocían la frecuencia con la que se debe de dar los alimentos y de que factores dependía de que se aumente o no.
3. Las madres tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre el contenido nutricional de los alimentos en los lactantes de 6 a 24 meses, ya que desconocían los alimentos que proporcionan mayor energía aquellos que se deben evitar por el potencial alergénico y aquello que disminuyen la absorción del hierro.
4. La mayoría tienen un nivel de conocimiento muy bueno sobre la higiene de los alimentos, ya que sabían que hacer para asegurar los alimentos, conservación los alimentos y de cómo prepararlos.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del presente estudio son:

1. Realizar sesiones educativas o talleres demostrativos participativos; en el cual se profundice el tema del contenido nutricional del alimento, lo que involucra una distribución de alimentos equitativamente que cumplan las necesidades nutritivas del lactante que inicia la alimentación complementaria y que este en concordancia a sus factores socioculturales.
2. Realizar otros estudios en el cual se relacione factores como los factores psicológicos, biológicos y socioculturales en conjunto con el estado nutricional del niño a fin de obtener datos más completos, minuciosos y que sean de utilidad para todo el personal de salud (enfermeras, nutricionistas, psicólogos, servicio social).

BIBLIOGRAFÍA

1. CEPAL, N., & UNICEF. (2013). Desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe. Seguimiento de la agenda de las Naciones Unidas para el desarrollo post-2015 y Río+ 20. <http://hdl.handle.net/11362/3188>
2. Ortiz Naveda, G. A., & Rivera Caicedo, K. D. R. (2019). Competencias que se encuentran desarrollando los Graduados de la Primera Cohorte de Medicina Familiar y Comunitaria del convenio Ministerio de Salud Pública-Pontificia Universidad Católica del Ecuador de las sedes Quito e Ibarra, en sus unidades de salud en el año 2018-2019. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16884>
3. Zúñiga, M. F. S., Holguín, C., Mamián, A. M., & Delgado-Noguera, M. (2017). Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca*, 19(2), 20-28.
4. Cieza Irigoín, Y. H. (2014). Estado Nutricional Del Niño Beneficiario De Los Programas Sociales: Pin, Juntos, Predeci; Del Puesto De Salud De Miraflores. Bambamarca. 2011-2012.
5. Biminchumo Mera, D. M. (2019). Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses, en el puesto de salud Virgen de Buen Paso, San Juan de Miraflores, Lima-2016.
6. Moya Rubio, R. L., Paucar Ricci, K. L., & Victorio Roman, W. A. (2017). Nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses del CS de la MICRORED Bellavista, Callao, 2017.
7. Anco Cajahuanca, Y. M., & Carrasco Arisapana, C. S. (2019). Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Orcotuna– Concepción-2019.
8. Barzola Carrasco, M. (2019). Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un centro de salud en SJM, 2018.
9. Contreras Vera, S., & Arteaga Blas, A. (2018). Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres primíparas y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses de edad.
10. Rojas Leandro, S. M., & Urbano Calvo, Y. M. (2016). Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en relación al estado nutricional de niños 6-24 meses”, Hospital Carlos Lanfranco La Hoz– Lima, 2016.
11. Klenke, M. I. L. (2017). Factores que influyen en la implementación del Plan Nacional Para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la

Prevención de la Anemia, en Huancavelica durante los años 2014–2016
Doctoral dissertation, Pontificia Universidad Católica del Perú-
CENTRUM Católica (Perú).

12. Unicef. (2012). Estado mundial de la infancia 2012: Las niñas y los niños en un mundo urbano. UNICEF.
13. De Alimentos, P. M. (2008). El hambre y la salud: serie de informes sobre el hambre en el mundo 2007. Earthscan.
14. Vargas-Machuca, R., Rojas-Dávila, C. E., Jiménez, M. M., Piscocya-Magallanes, C. R., Razuri, H., & Ugaz, M. E. (2019). Situación nutricional de los niños migrantes venezolanos a su ingreso al Perú y las acciones emprendidas para proteger su salud y nutrición. *Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36, 504-510.
15. Huneus, D., CEPAL, N., & UNICEF. (2020). Documento de síntesis del Primer Conversatorio Regional de América Latina y el Caribe “En la Ruta de la Igualdad”: 30 años de la Convención sobre los Derechos del Niño.
16. Paredes Mamani, R. P. (2020). Efecto de factores ambientales y socioeconómicos del hogar sobre la desnutrición crónica de niños menores de 5 años en el Perú. *Revista de Investigaciones Altoandinas*, 22(3), 226-237.
17. Francke, P., & Acosta, G. (2020). Impacto de la suplementación con micronutrientes sobre la desnutrición crónica infantil en Perú. *Revista Médica Herediana*, 31(3), 148-154.
18. Cabrera Pacotaype, D. E. (2020). Práctica de alimentación complementaria y conocimiento nutricional de Madres de Lactantes de 6 a 24 meses Lima-Norte, 2020.
19. Salas Ccapacca, M. (2018). Identificación de los factores que contribuyen y limitan la prevención de la anemia mediante la suplementación con los multimicronutrientes en niños menores de 3 años en el Distrito de San Martín de Porres periodo 2017-2018.
20. Trujillo Espinoza, J. (2020). Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 2 años que acuden a un puesto de salud de primer nivel, rímac-2019.
21. Almarza, A. L., & Martínez, B. M. (2010). Alimentación del lactante sano. *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP*, 311-320.
22. Castro Sullca, K. V. (2016). Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un CS SJ. M 2015.

23. León Banegas, R. K. (2016). Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca–2015.
24. Rojas Guerrero, N. F. (2019). Prácticas de alimentación complementaria que tienen mayor relación con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses en un centro de salud de Lima e Iquitos, 2018.
25. Ocaña Anzules, D. C. (2014). impacto del programa de suplementación con micronutrientes para evitar anemia en niños de 6 meses a 2 años de edad en el subcentro de salud Picaihua, período enero-junio 2013. (Bachelor's thesis).
26. Aucancela Parco, E. M., & Ttira Vargas, B. (2019). Determinación del nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en relación a la anemia en madres de niños de 6 a 24 meses que son atendidos en Centros de Salud de Lima-Este, 2018.
27. Cuadros-Mendoza, C. A., Vichido-Luna, M. A., Montijo-Barrios, E., Zárate-Mondragón, F., Cadena-León, J. F., Cervantes-Bustamante, R., ... & Ramírez-Mayans, J. A. (2017). Actualidades en alimentación complementaria. *Acta pediátrica de México*, 38(3), 182-201.
28. Forero, Y., Acevedo, M. J., Hernández, J. A., & Morales, G. E. (2018). La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. *Revista chilena de pediatría*, 89(5), 612-620.
29. Sáenz-Lozada, M. L., & Camacho-Lindo, Á. E. (2007). Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en un jardín infantil de Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 9(4), 587-594.
30. González-Castell, L. D., Unar-Munguía, M., Quezada-Sánchez, A. D., Bonvecchio-Arenas, A., & Rivera-Dommarco, J. (2020). Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. *salud pública de México*, 62(6), 704-713.
31. Meneses-Corona, A. (2016). Alimentación complementaria. *Revista Salud y Administración*, 3(9), 61-64.
32. Brizuela, D. N., Márquez, J. C., Cavada, I. C., & Santiago, R. (2013). Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. *Archivos venezolanos de puericultura y pediatría*, 76(3), 128-135.
33. La Orden Izquierdo, E., Segoviano Lorenzo, M., & Verges Pernía, C. (2016). Alimentación complementaria: qué, cuándo y cómo. *Pediatría Atención Primaria*, 18(69), e31-e35.
34. Moreno Villares, J. M., Galiano Segovia, M. J., & Dalmau Serra, J. (2013). Alimentación complementaria dirigida por el bebé («baby-led weaning»)¿ Es una aproximación válida a la introducción de nuevos alimentos en el lactante? *Acta Pediátrica Española*, 71(4).

35. Romero-Velarde, E., Villalpando-Carrión, S., Pérez-Lizaur, A. B., de la Luz Iracheta-Gerez, M., Alonso-Rivera, C. G., López-Navarrete, G. E.,... & Pinacho-Velázquez, J. L. (2016). Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. *Boletín médico del Hospital infantil de México*, 73(5), 338-356.
36. Hernández, A. G., Dagach, R. U., & Serra, J. D. (2006, November). Bases para una alimentación complementaria adecuada de los lactantes y los niños de corta edad. In *Anales de Pediatría* (Vol. 65, No. 5, pp. 481-495). Elsevier Doyma.
37. Agudo, Y. C., Jones, A. D., Berti, P. R., & Macías, S. L. (2010). Lactancia materna, alimentación complementaria y malnutrición infantil en los Andes de Bolivia. *Archivos Latinoamericanos de nutrición*, 60(1).
38. Ochoa Meza, N. (2016). Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el centro de salud Jorge Chávez, puerto Maldonado–2016.
39. Parada, C. M. G. D. L., Carvalhaes, M. A. D. B. L., & Jamas, M. T. (2007). Prácticas de alimentación complementaria en niños dentro del primer año de vida. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15, 282-289.
40. Lizaur, A. B. P. (2011). Alimentación complementaria. *Órgano Oficial de la Academia Nacional de Medicina de México*, AC, 147(1), 39-45.
41. Machado, K. (2013). Alimentación complementaria: perceptiva y preventiva.
42. Flores-Huerta, S., Martínez-Andrade, G., Toussaint, G., Adell-Gras, A., & Copto-García, A. (2006). Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad: Bases técnicas. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 63(2), 129-144.
43. Giraldi, M. P., & Durán, F. D. M. (2015). Alimentación complementaria en el lactante. *Pediatr Integral*, 19(4), 260-267.
44. Navarro, E., & Araya, M. (2016). Inicio de alimentación complementaria y riesgo de enfermedad celíaca y alergia alimentaria: ¿ De qué evidencia disponemos?. *Revista chilena de nutrición*, 43(3), 315-320.
45. Cuellar Navarro, G., Crespo Terán, I. A., Gisbert López, W., Gutiérrez Cortéz, I., Farfán Romero, J. C., & Mazzi Gonzales de Prada, E. (2006). Efecto de la alimentación complementaria y micronutrientes en el estado nutricional del niño. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 45(1), 11-17.
46. Salmerón Campos, R. M. (2020). Alimentación complementaria.
47. Magallanes, F. (2009). Alimentación Complementaria. *Revista especializada de Nutrición (ReNut)*, 3(7), 318-327.

48. López-Huamanrayme, E., Atamari-Anahui, N., Rodríguez-Camino, M. C., Mirano-Ortiz-de-Orue, M. G., Quispe-Cutipa, A. B., Rondón-Abuhadba, E. A., & Pereira-Victorio, C. J. (2019). Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(5), 801-816.
49. Reyes Posso, M. (2008). Alimentación complementaria en los niños menores de dos años. *Rev. ecuat. pediatr*, 63-67.
50. Bustamante Llatas, J. P., Gordillo Julón, M. A., Díaz Manchay, R. J., Mogollón Torres, F. D. M., Vega Ramírez, A. S., & Tejada Muñoz, S. (2019). Lactancia materna, alimentación complementaria y suplementación con multimicronutrientes: Perspectiva intercultural.
51. Chaves Montero, A. (2018). La utilización de una metodología mixta en investigación social.
52. Chaves Montero, A. (2018). La utilización de una metodología mixta en investigación social.
53. Zamora, Y., & Ramírez, E. (2013). Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años. *Rev Perú Enfermería y desarrollo*, 11(1), 38-44.
54. Careaga, S. B. A. (2018). Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 16(4), 10-19.
55. Narváez, R. (2017). Comisión de Salud y población período anual de sesiones 2017-2018 Dictamen 2017-2018/CSP-CR. In Perú. Congreso de la República.
56. Técnico, D. (2017). Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia. Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú:(2017-2021). Ministerio de Salud. Perú.
57. de la Salud, A. M. (2002). Nutrición del lactante y del niño pequeño: estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño: informe de la Secretaría (No. A55/15). Organización Mundial de la Salud.
58. Nasquez, B. B. M., & Cárdenas, J. V. O. Conocimiento materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional de niños (as) menores de dos años que acuden al subcentro de salud de San Pedro del Cebollar durante mayo-julio 2013.
59. Arrascue Criollo, L. A. (2019). Nivel de Conocimientos sobre Alimentación Complementaria en Madres de Niños de 6 a 12 Meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú, abril-agosto 2019.
60. Tarqui-Mamani, C., Álvarez-Dongo, D., Gómez-Guizado, G., & Rosales-Pimentel, S. (2016, julio). Diversidad alimentaria en los niños peruanos

- de 6 a 35 meses. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 77, No. 3, pp. 219-224). UNMSM. Facultad de Medicina.
61. Gamarra-Atero, R., Porroa-Jacobo, M., & Quintana-Salinas, M. (2010, julio). Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 71, No. 3, pp. 179-184). UNMSM. Facultad de Medicina.
 62. Quiroz Romero, K. P. (2019). Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un centro de salud de Lima, 2019.
 63. V Ramírez, A. (2009, septiembre). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 70, No. 3, pp. 217-224). UNMSM. Facultad de Medicina.
 64. MEMORIAN, I. (2009). Augusto V. Ramírez. *An Fac med*, 70(3), 217-24.
 65. Arias, F. G. (2012). El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. 6ta. Fideas G. Arias Odón.
 66. OMS, O. (2010). La alimentación del lactante y del niño pequeño. Washington, DC.
 67. Macias, S. M., Rodríguez, S., & Ronayne de Ferrer, P. A. (2013). Patrón de alimentación e incorporación de alimentos complementarios en lactantes de una población de bajos recursos. *Revista chilena de nutrición*, 40(3), 235-242.
 68. Leon, S. (2018). Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas-2017.
 69. Huamani Cucie, L. M., & Ñaupá Calcina, K. R. (2019). Relación del nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación con el estado nutricional de escolares del nivel primario de IE Públicas Saludables de la zona de Ciudad Blanca-Paucarpata, Arequipa 2018.
 70. Cuadros-Mendoza, C. A., Vichido-Luna, M. A., Montijo-Barrios, E., Zárate-Mondragón, F., Cadena-León, J. F., Cervantes-Bustamante, R., ... & Ramírez-Mayans, J. A. (2017). Actualidades en alimentación complementaria. *Acta pediátrica de México*, 38(3), 182-201.
 71. argentina de Pediatría, S., & Subcomisiones, C. (2009). Anemia ferropénica. Guía de diagnóstico y tratamiento. *Arch Argent Pediatr*, 107(4), 353-361.
 72. Di Candia, A. (2008). La Sociedad Argentina de Pediatría actualiza las curvas de crecimiento de niñas y niños menores de 5 años. *Arch Argent Pediatr*, 106(5), 462-467.

73. Lejarraga, H., del Pino, M., Fano, V., Caino, S., & Cole, T. J. (2009). Referencias de peso y estatura desde el nacimiento hasta la madurez para niñas y niños argentinos: Incorporación de datos de la OMS de 0 a 2 años, recálculo de percentilos para obtención de valores LMS. *Archivos argentinos de pediatría*, 107(2), 126-133.
74. Franklin Guerrero, I. S. (2022). Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 12 meses. Hospital Víctor Alfredo Lazo Peralta–Puerto Maldonado 2020.
75. Moquillaza Calderón, V. D. R. (2022). Cumplimiento de la consejería nutricional de enfermería y su relación con el estado nutricional de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Santiago-Ica, 2019.
76. Chuquiyaury Ibañez, R. E. (2020). Nivel de satisfacción de las madres sobre la consejería nutricional brindada por la enfermera en el servicio de CRED en un centro de salud de Lima Este. 2019.
77. Cartolin Rosas, K. R. (2020). Plan de mejora en la atención de enfermería para la prevención de la Anemia Ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo Independencia, Lima-2019.
78. Veramendi Reyna, Y. K. (2019). Inefectividad de la consejería para la adhesión al programa con micronutrientes para la prevención de la anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses, desarrollado por el ministerio de salud, periodo 2014–2018 en la ciudad de Lima.
79. Aristizábal, G. (2011). colaboradores, en el año 2011, realizaron una investigación “El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8, 16-19.
80. Chumbes Nicho, G. A. (2022). Comunicación interna y promoción de la salud del personal del hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2021.
81. Cruz, J. (2009). Guía Metodológica de Evaluación de los Aprendizajes en Educación Superior Tecnológica.
82. Robles, M. D. P. G., & Tejada, H. S. R. (2017). Nivel de conocimiento de madres y relación con administración de micronutrientes en lactantes, Trujillo 2017.
83. Zambrano, L., & Jafet, R. (2021). Conocimiento en alimentación complementaria y su relación con la práctica en madres de niños de 6 a 24 meses del puesto de salud Tandayoc, Sorochuco, junio 2021.
84. Zavaleta Juárez, S. M. (2013). Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el PS Cono Norte 1er trimestre 2012.

85. Ildfonso Astuquipán, E. E., Salinas Esquivel, J. B., & Inga Condezo, M. (2014). Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses-Programa de Cred, Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2014.
86. Mamani Yujra, N. M. (2019). Conocimiento sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6-24 meses, beneficiarias del Programa Nacional Juntos en el centro de salud Pomata-2018.
87. Aroni Santi, K. Z., & Chancahuaña Puquio, Z. L. (2020). Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres y el estado nutricional de sus hijos de 6 a 24 meses de edad Puesto de Salud Tarco Ayacucho 2020.
88. Díaz Ordoñez, J. J., & Esquivel Luna Victoria, E. N. (2019). Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño de 6 a 24 meses.
89. Domínguez Ornetá, L. E., & Falcon Macedo, G. J. (2022). Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud 9 de octubre, 2021.
90. Castillo Atoche De Llanos, C. C. (2019). Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6-24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo-junio 2018.
91. Benites Castañeda, J. R. (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 CS Conde de la Vega Baja, enero 2007.
92. Corahua Franco, J. L. (2015). Conocimiento y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria del niño de 6 a 24 meses de edad que acude al programa de crecimiento y desarrollo del hospital San Juan de Dios de Pisco, Enero 2015.
93. Jiménez Camacho, L. D. C., & Jiménez Varas, A. D. R. (2017). Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños menores de 2 años.
94. Birreo Gómez, D. L., & Ayala Mendoza, S. Y. (2017). Eficacia del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Los Choferes–Juliaca, 2017.
95. Rodríguez Delgado, S. P. (2018). Alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud el Alamo. Callao. 2015.
96. Lema Iza, J. V. (2017). Análisis del comportamiento de la lactancia materna en el estado nutricional en niños de 0-6 meses en el Centro de

Salud# 2 del cantón Esmeraldas (Doctoral dissertation, Ecuador-PUCESE-Escuela de Enfermería).

97. Jiménez Acosta, S. M., Martín González, I., Rodríguez Suárez, A., Silvera Téllez, D., Núñez Torres, E., & Alfonso Fagué, K. (2018). Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad. *Revista cubana de pediatría*, 90(1), 79-93.
98. Meneses-Corona, A. (2016). Alimentación complementaria. *Revista Salud y Administración*, 3(9), 61-64.
99. Francke, P., & Acosta, G. (2020). Impacto de la suplementación con micronutrientes sobre la desnutrición crónica infantil en Perú. *Revista Médica Herediana*, 31(3), 148-154.
100. La Orden Izquierdo, E., Segoviano Lorenzo, M., & Verges Pernía, C. (2016). Alimentación complementaria: qué, cuándo y cómo. *Pediatría Atención Primaria*, 18(69), e31-e35.
101. Zapata ML, Fortino J, Palmucci C, Padrós S, Palanca E, Vanesia A, et al. Diferencias en las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria, según los indicadores básicos propuestos por la OMS, en niños con diferentes condiciones sociodemográficas de Rosario, Argentina. *Diaeta (B Aires)*. 2015;33(150):12-20.
102. Davee RL. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y sus programas de educación y adiestramiento en América Latina. 19 de febrero de 1962 [citado 5 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/17824>
103. Pallo Acurio JM, Pérez Granda MP. Análisis de la prescripción de hipolipemiantes orales en pacientes adultos con dislipidemia atendidos en el Centro de primer nivel de atención de Salud de Cotacollao del Distrito 17D03 del Ministerio de Salud Pública de la ciudad de Quito en el año 2018 [Internet]. [Ecuador]: Pontificia universidad Católica del Ecuador; 2019 [citado 5 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/16861>
104. Sierra MF, Mendoza CH, Mamián AM, Noguera MD. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. *Revista Facultad Ciencias de la Salud: Universidad del Cauca*. 2017;19(2):20-8.
105. Macias SM, Rodríguez S, Ronayne de Ferrer PA. Patrón de alimentación e incorporación de alimentos complementarios en lactantes de una población de bajos recursos. *Rev chil nutr*. septiembre de 2013;40(3):235-42.
106. Calle Bravo SM, Morocho Nasquez BB, Otavalo Cárdenas JV. Conocimiento materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional de niños(as) menores de dos años que acuden al Subcentro de Salud de San Pedro del Cebollar durante mayo-julio 2013

[Internet]. [Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2013 [citado 5 de mayo de 2022]. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4907>

107. Escobar Alvarez MB. Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el Hospital del IESS de Latacunga en el período junio-septiembre del 2013 [Internet] [pregrado]. [Ecuador]: Pontificia universidad Católica del Ecuador; 2014 [citado 5 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/7510>
108. Rojas Fernández G. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses, asentamiento humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017 [Internet] [pregrado]. [Perú]: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2017 [citado 5 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/1211>
109. Bernaola Ortiz OS. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 11 meses en el C.S Eduardo Jimenez Gómez, Ilo – 2017 [Internet]. [Perú]: Universidad José Carlos Mariátegui; 2018 [citado 5 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/381>
110. Petersen PE. World Health Organization. Organisation Mondiale de la Sante. Commun Dent Oral Epidemiol. diciembre de 2003;31(6):471-471.
111. Noguera Brizuela D, Márquez JC, Campos Cavada I, Santiago R. Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. septiembre de 2013;76(3):126-35.
112. fundaciondewaal. Desnutrición Crónica Infantil [Internet]. Fundación de Waal. 2021 [citado 5 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://fundaciondewaal.org/index.php/2021/10/07/una-cruzada-por-combatir-la-dci-en-ecuador/>
113. Sanahuja Perales JA. De los Objetivos del Milenio al desarrollo sostenible: Naciones Unidas y las metas globales post-2015. Anuario CEIPAZ. 2014;(7):49-84.
114. Sanahuja JA, Tezanos Vázquez S. «Del milenio a la sostenibilidad»: retos y perspectivas de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Política Soc. 24 de mayo de 2017; 54(2):521-43.
115. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. CEPAL reafirma su apoyo a la CELAC para la erradicación del hambre en la región [Internet]. CEPAL; 2016 [citado 5 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/noticias/cepal-reafirma-su-apoyo-la-celac-la-erradicacion-hambre-la-region>

116. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Seguridad alimentaria, nutrición y erradicación del hambre CELAC 2025: elementos para el debate y la cooperación regionales [Internet]. CEPAL; 2016 [citado 5 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/40348-seguridad-alimentaria-nutricion-erradicacion-hambre-celac-2025-elementos-debate>
117. CEPEI. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 «Toda una vida» [Internet]. 2017 [citado 5 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/infographic/files/Ecuador-muestra.pdf>
118. Barreno Sánchez ST, Barrera Palma ZC, Rodríguez Chicaiza CE, Jordán Bolaños AI. Conocimientos y prácticas alimentarias de los cuidadores en los Centros de Desarrollo Infantil. Dominio de las Ciencias. 16 de noviembre de 2020;6(4):163-85.

ANEXOS

Anexo N° 1



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 - Salud
Dirección Distrital 09D19 Daule Nobol Santa Lucía

Oficio Nro. MSP-CZS5-GY-09D19-DD-2022-0023-O

Daule, 16 de febrero de 2022

Asunto: Angela Mendoza Vincés Solicita autorización para que el estudiante Carlos Chaguay Muñoz pueda realizar encuestas a los pacientes sobre el tema de titulación, que esta realizando previo la obtención de título de Licenciado en Enfermería.

Mgs
Angela Mendoza Vincés
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZS5-09D19-SG-2022-0065-E

Angela Mendoza Vincés Solicita autorización para que el estudiante Carlos Chaguay Muñoz pueda realizar encuestas a los pacientes sobre el tema de titulación, que esta realizando previo la obtención de título de Licenciado en Enfermería.

Mediante análisis verificando que la encuesta a realizarse no contiene información como Historias clínicas, datos personales de lo usuarios se da aprobación para realizar dicho trabajo en el Centro de Salud Anidado Daule.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Andrea Stefania Lopez Falcones
DIRECTORA DISTRITAL 09D19 DAULE NOBOL SANTA LUCIA, SALUD

Referencias:
- MSP-CZS5-09D19-SG-2022-0065-E

Anexos:
- msp-czs5-09d19-sg-2022-0065-e.pdf
- anteproyecto0576197001644931346.pdf

Dirección: General Vernaza y Bolívar. Código Postal: 000919 / Daule Ecuador
Teléfono: 593-4-3726-830 - www.salud.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Daria

 **Gobierno** Juntos lo logramos
del Encuentro

ANEXOS# 2



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Certificado
No EC SG 2018002043

Telf.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 25 de enero del 2022

Dra. Martha Valencia Coronel
Directora Distrital
Zona # 5 Daule, Nobol, Santa lucia



De mis consideraciones:

Reciba una cordial salud de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, a su vez le solicito la autorización para que el estudiante **Carlos Alberto Chaguay Muñoz** con C.I 0922391602 pueda realizar la encuesta a las pacientes sobre el tema de titulación que está realizando previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería: **"Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un centro de salud de Daule, 2021."**

Cabe indicar que se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando la del estudiante investigador.

Me despido esperando una respuesta favorable a mi solicitud.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

ANEXOS# 3

ECUESTA

Tema: Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses, en un centro de salud de Daule, 2021.

Objetivo: Recolectar información del conocimiento de las madres sobre la alimentación completaría en sus lactantes de 6 a 24 meses.

Cuestionario:

Presentación:

Sra. Buenos días, mi nombre es **Carlos Alberto Chaguay Muñoz**, soy estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la siguiente encuesta, tiene como objetivo conocer cual el conocimiento que usted posee sobre alimentación complementaria para su hijo; y poderla orientar sobre cuándo debe iniciar la alimentación en su niño para evitar futuras complicaciones, la información que brinde es Anónima por lo que se solicitara su consentimiento informado para realizar la siguiente encuesta, le agradezco de antemano su colaboración.

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta y marque con un X la respuesta según crea conveniente.

A. Datos generales de la madre:

1. ¿Qué edad tiene usted?

- 14-20 años ... ()
- 21-30 años ... ()
- 31-45 años ... ()
- más años ()

2.Cuál es su Procedencia:

- Costa... ()
- Sierra ... ()
- Oriente... ()
- Región Insular ... ()

3. ¿Qué instrucción académica tiene usted?

- Sin Estudio.....()
- Primaria.....()
- Secundaria.....()
- Universitaria()
- Otros:()

4. ¿Cuál es su ocupación?

- Independiente:()
- Dependiente:()
- Ama de casa:()

5. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltera.....()
- Casada..... ()
- Conviviente..()

6. ¿A qué edad inicio la alimentación complementaria su niño?

- Antes de los meses.....()
- A los 6 meses.....()
- Después de los 6 meses.....()

7. ¿Qué es la alimentación complementaria?

- a. Dar comida de la olla familiar.
- b. Dar nuevos alimentos aparte de la leche materna.
- c. Dar leche fórmula para complementar la leche materna.
- d. Es solo darle alimentos sólidos.

8. ¿A qué edad se debe iniciar la alimentación complementaria en el lactante?

- a. a los 5 meses
- b. a los 7 meses
- c. a los 6 meses
- d. a los 4 meses

9. ¿Porque es importante el inicio de la alimentación complementaria?

- a. Mejoran el aporte de nutrientes esenciales para el crecimiento.
- b. Brinda alimentos necesarios para que pueda caminar.
- c. Para crecer y ser más sociable.

d. Brinda vitaminas y minerales.

10. ¿Cuál es la consistencia de alimentos que debe de recibir el lactante de 6 meses?

- a. Pures
- b. Picado
- c. Entero
- d. Triturado

11. ¿Cuál es la consistencia de alimentos que debe de recibir el lactante de 9 a 11 meses?

- a. Triturado
- b. Purés
- c. Picados
- d. Entero

12. ¿Cuál es la consistencia de alimentos que debe de recibir el lactante de 12 a 24 meses

- a. Triturado
- b. Purés
- c. Picados
- d. Entero

13. ¿Qué cantidad debe comer el niño de 6 meses cada vez que le da alimentación complementaria?

- a. 4 a 6 cucharadas.
- b. 2 a 3 cucharadas.
- c. 7 a 9 cucharadas.
- d. 10 a 12 cucharadas.

14. ¿Qué cantidad debe comer un niño de 9 a 11 meses, cada vez que le brinda alimentación complementaria?

- a. 3 a 5 cucharadas.
- b. $\frac{3}{4}$ de taza.
- c. 7 a 10 cucharadas.
- d. 1 taza.

15. ¿Qué cantidad debe comer el niño de 1 año cada vez que le brinda alimentación complementaria?

- a. 1 tazas.
- b. $\frac{1}{2}$ taza.
- c. 2 taza.

d. $\frac{3}{4}$ taza.

16. ¿Para enriquecer la densidad energética de los alimentos, se debe agregar?

- a. Menos de 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina.
- b. 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina.
- c. 1 cucharada de aceite, mantequilla o margarina.
- d. Más de 1 cucharaditas de aceite, mantequilla o margarina.

17. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar al lactante de 6 meses, como mínimo?

- a. 4 veces
- b. 5 veces
- c. 2 veces
- d. No sé

18. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar al lactante de 9 a 11 meses?

- a. 2 veces y 2 meriendas
- b. 3 veces
- c. 3 veces y 2 meriendas
- d. 3 veces y 1 merienda

19. ¿De qué dependerá la frecuencia de comidas en el lactante aumente?

- a. Densidad energética de los alimentos
- b. Suspensión temprana de la lactante materna
- c. Cantidad de alimento
- d. Todas las anteriores

20. ¿Cuáles son los alimentos que brindan mayor energía al lactante?

- a. Carnes, huevos, leche y derivados
- b. Frutas y verduras.
- c. Gaseosas y conservantes.
- d. Camote, azúcar, cereales arroz.

21. ¿Cuáles son los alimentos que contribuyen en el crecimiento del lactante?

- a. Camote, azúcar, arroz, cereales.
- b. Carnes, huevos, leche y derivados
- c. Frutas y verduras.
- d. Gaseosas y conservantes

22. ¿Cuáles son los grupos de alimentos que los protegen de enfermedades?

- a. Gaseosas y conservantes.
- b. Carnes, huevos, legumbres, maíz.
- c. Frutas y verduras.
- d. Papa, camote, azúcar, miel.

23. ¿Qué alimentos se deben evitar hasta el año, por alto potencial alergénico en el lactante?

- a. Nueces, yema de huevo
- b. Pescado, naranja, leche de vaca
- c. Kiwi, piña, clara de huevo, leche de vaca
- d. Quesos, pescado azul, legumbres

24. ¿Qué alimento es rico en hierro?

- a. Quinoa, cebadas
- b. Frejoles, hígados
- c. arroz, patatas
- d. zanahorias y col

25. ¿Qué alimentos son enemigos del hierro (disminuyen la absorción del hierro)?

- a. El café y la azúcar.
- b. Los lácteos, las infusiones y el café.
- c. Los dulces, las gaseosas y las naranjas.
- d. Los tubérculos, cereales y menestras.

26. ¿Qué combinación es la más adecuada para el almuerzo del niño de 6 meses?

- a. Puré + hígado + fruta o jugo de fruta
- b. Arroz + hígado + mate de hierba
- c. Puré de papa +sopa+ jugo de fruta.
- d. Caldo de hueso de res + arroz +jugo de frutas

27. ¿Cuál es la mejor combinación de alimentos para el niño de 18 meses?

- a. Mazamorras, sopas y leche materna
- b. Leche, mazamorras y sopa de res.
- c. Comida de la olla familiar y leche materna.
- d. Alimentos aplastados, purés y sopa de pollo.

28. ¿Qué hace para asegurar la higiene de los alimentos?

- a. Dejar reposar los alimentos al sol, calentar el agua antes de beberla.
- b. Asegurar el lavado de manos antes y después de manipular los alimentos, usar agua potable.
- c. Utilizar el microondas para calentar los alimentos.
- d. Lavar las ollas, comprar alimentos frescos.

29. ¿Los alimentos que prepara para el niño usted?

- a. Lo vuelve a recalentar, luego de 2 horas a más.
- b. Lo conserva en lugares libres de polvo, roedores, etc.
- c. Deja reposar los alimentos al sol.
- d. Lo conserva en la refrigeración, para luego recalentarlo al día siguiente

30. Los utensilios (platos y cubiertos del niño) de cocina, usted:

- a. Lo lava, seca y guarda.
- b. Lo lava y los deja escurrir.
- c. Lo lava solo en la noche.
- d. Solo los enjuaga.

ANEXO 4

Conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria

Formulario No. 1

Preguntas	Si conoce	No conoce
1. ¿Qué es la alimentación complementaria?		
2. ¿A qué edad se debe iniciar la alimentación complementaria en el lactante?		
3. ¿Porque es importante el inicio de la alimentación complementaria?		
4. ¿Cuál es la consistencia de alimentos que debe de recibir el lactante de 6 meses?		
5. ¿Cuál es la consistencia de alimentos que debe de recibir el lactante de 9 a 11 meses?		
6. ¿Cuál es la consistencia de alimentos que debe de recibir el lactante de 12 a 24 meses?		
7. ¿Qué cantidad debe comer el niño de 6 meses cada vez que le da alimentación complementaria?		
8. ¿Qué cantidad debe comer un niño de 9 a 11 meses, cada vez que le brinda alimentación complementaria?		
9. ¿Qué cantidad debe comer el niño de 1 año cada vez que le brinda alimentación complementaria?		
10. ¿Para enriquecer la densidad energética de los alimentos, se debe agregar?		
11. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar al lactante de 6 meses, como mínimo?		
12. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar al lactante de 9 a 11 meses?		
13. ¿De qué dependerá la frecuencia de comidas en el lactante aumente?		
14. ¿Cuáles son los alimentos que brindan mayor energía al lactante?		

15. ¿Cuáles son los alimentos que contribuyen en el crecimiento del lactante?		
16. Cuáles son los grupos de alimentos que los protegen de enfermedades?		
17. ¿Qué alimentos se deben evitar hasta el año, por alto potencial alergénico en el lactante?		
18. ¿Qué alimento es rico en hierro?		
19. ¿Qué alimentos son enemigos del hierro (disminuyen la absorción del hierro)?		
20. ¿Qué combinación es la más adecuada para el almuerzo del niño de 6 meses?		
21. ¿Cuál es la mejor combinación de alimentos para el niño de 18 meses?		
22. ¿Qué hace para asegurar la higiene de los alimentos?		
23. Los alimentos que prepara para el niño usted:		
24. Los utensilios (platos y cubiertos del niño) de cocina, usted:		

ANEXO 5:

Puntuación para los 24 ítems sobre el conocimiento de las madres

N° ÍTEMS	PUNTUACIÓN
1	B= 1 punto
2	C= 1 punto
3	A= 1 punto
4	A= 1 punto
5	C= 1 punto
6	D= 1 punto
7	B= 1 punto
8	B= 1 punto
9	A= 1 punto
10	B= 1 punto
11	C= 1 punto
12	D= 1 punto
13	D= 1 punto
14	D= 1 punto
15	B= 1 punto
16	C= 1 punto
17	C= 1 punto
18	B= 1 punto
19	B= 1 punto
20	A= 1 punto
21	C= 1 punto
22	B= 1 punto
23	B= 1 punto
24	A= 1 punto

ANEXO 6

ESCALA VIGESIMAL DE VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO

Nº preguntas 24 Total

Conocimientos de las madres	Puntuación
Muy bueno	21-24
Bueno	17-20
Regular	13-16
Deficiente	0-12

- **Medición de la Primera Dimensión** (características de la alimentación complementaria)

Nº preguntas 13

-Muy bueno: 12-13 puntos

-Bueno: 10-11 puntos

-Regular: 7-9 puntos

-Deficiente: 0-6 puntos

- **Medición de la segunda dimensión** (contenido nutricional del alimento)

Nº preguntas 8

-Muy bueno: 8 puntos

-Bueno: 7 puntos

-Regular: 5- 6 puntos

-Deficiente: 0-4 puntos

- **Medición de la tercera dimensión** (higiene de los alimentos)

Nº preguntas 3

-Muy bueno: 3 puntos

-Bueno: 2 puntos

-Regular: 1 punto

-Deficiente: 0 punto

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: **Chaguay Muñoz, Carlos Alberto**, estudiantes de enfermería de la Universidad Católica, solicitamos a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema de titulación Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses, en un centro de salud de Daule, 2021, me comprometo a mantener discreción y ética en los datos obtenidos. Agradezco de antemano por su colaboración.

Chaguay Muñoz, Carlos Alberto

C.C. No 0922391692



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Chaguay Muñoz, Carlos Alberto**, con C.C: # **0922391692** autor del trabajo de titulación: **Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un Centro de Salud Daule año 2021**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 06 de abril del 2022.

f. _____
Chaguay Muñoz, Carlos Alberto
C.C: 0922391692



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un Centro de Salud Daule año 2021.		
AUTOR(ES)	Chaguay Muñoz, Carlos Alberto		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Cristina Virmane González Osorio		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciado en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	06 de abril del 2022	No. DE PÁGINAS:	75
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud y Bienestar humano-Salud Pública-Materno-Infantil		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Alimentación Complementaria, Información, Madres, Conocimientos		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Complementary feeding is to provide energy and nutrients necessary for growth and development without weaning the child, create correct eating habits, stimulate psycho-emotional and sensory development, and integrate it into the family diet, so knowing how to do it is essential. ; The purpose of this research was to determine the level of knowledge of mothers about complementary feeding in infants from 6 to 24 months of age, Methodology: descriptive, quantitative cross-sectional Universe 53 mothers, Survey technique, Questionnaire instrument with 23 questions, Survey results were obtained; of 100% (53) mothers whose age range is from 14 to 20 years (45%) their main origin is from the coast (62%) the degree of secondary education (62%), their cohabiting marital status (53%) , housewife occupation, start feeding their infants at 6 months (81%), knowledge of complementary feeding is Regular (53%), characteristics of Regular feeding (51%), poor nutritional content (42 %), food hygiene very good (72%) In Conclusion, mothers of infants have poor knowledge in relation to nutritional content; since they did not know the foods that provide the most energy, those that should be avoided due to the allergic potential and those that decrease the absorption of iron, which leads to children presenting anemia, low weight, leading to a delay in their growth and development due to a malnutrition. Keywords: Complementary Feeding, Mothers, Knowledge.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono: +593-4-0939580127	E-mail: carlos.chaguay@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs Teléfono: +593-4- 0993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			