



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA
CONOCIMIENTO DE MADRES CUIDADORAS SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, DEL BARRIO VIRGEN
DEL CISNE, 2021**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADO/A DE ENFERMERÍA**

**AUTORA
QUIMÍ RAMÍREZ ADRIANA MABEL**

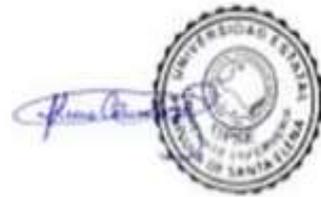
**TUTORA
DRA. FERNÁNDEZ VÉLEZ YUMY ESTELA, MSC.**

**PERIODO ACADÉMICO
2021-1**

TRIBUNAL DE GRADO



**Lic. Milton Gonzalez Santos, Mgt
DECANO DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**



**Lcda. Alicia Cercado Mancero. PhD.
DIRECTORA DE LA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Lic. Soled Herrera Pineda, PhD

DOCENTE DE ÁREA

Med. Yumy Fernández Vélez, Msc.

TUTORA

**Abg. Victor Coronel Ortiz, MSc.
SECRETARIO GENERAL**

APROBACIÓN DE TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: CONOCIMIENTOS DE MADRES CUIDADORAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, DEL BARRIO VIRGEN DEL CISNE, 2021. Elaborado por, QUIMÍ RAMÍREZ ADRIANA MABEL, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



Yumy Estela Fernández Vélez, MD. MSc

TUTORA

DEDICATORIA

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena que me acogió formándome profesionalmente y fomentando en mí valores humanísticos.

A mis compañeros del internado rotativo que brindaron su apoyo en tiempos complicados a inicios de la propagación de la pandemia de Covid-19 en el país.

A mi familia por su apoyo incondicional durante el proceso de mi profesionalización académica, a mi hija por su amor y comprensión en esta etapa de esfuerzo, convirtiéndose en mi razón de lucha.

Adriana Mabel Quimí Ramírez

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Península de Santa Elena, por la capacitación y formación como profesionales competentes

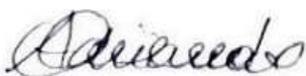
A mi tutora Yumy Estela Fernández Vélez, MD. MSc. Quien me concedió sus conocimientos orientándonos para la realización del presente trabajo.

Al Sr, Franklin Montenegro Ramírez, presidente del barrio Virgen del Cisne por brindarme la autorización documentada para poder usar mi instrumento de estudio en los habitantes del barrio facilitándome la realización de mi trabajo.

Adriana Mabel Quimí Ramírez

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Quimí Ramírez Adriana Mabel

CI:2450332412

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DE TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
1. El problema	2
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Formulación del problema	5
2. Objetivos	5
2.1 Objetivo general	5
2.2 Objetivos específicos.....	6
3. Justificación.....	6
CAPÍTULO II	7
4. Marco teórico	7
4.1 Fundamentación referencial	7
4.2 Fundamentación teórica	8
2.1 Fundamentos para la implementación de alimentación complementaria: Nutricionales y de desarrollo.....	8
2.1.1 Edad de introducción de alimentos en el niño.....	8
2.1.2 Alimentos, consistencia y frecuencia	9
2.1.3 Alimentación complementaria oportuna	13
2.1.4 Alimentación complementaria precoz.....	14
2.1.5 Alimentación complementaria tardía	16
2.1.6 Beneficios de la alimentación complementaria.....	17
2.2 Problemas de salud ocasionados por incorrecta implementación de la alimentación complementaria	17
2.3 Fundamentación de enfermería	17
4.3 Fundamentación legal	19
5. Formulación de la hipótesis.....	20
5.1 Identificación y clasificación de variables	20
Variable dependiente: Alimentación complementaria.	20

Variable independiente: Conocimiento.....	20
5.2 Operacionalización de variables.....	23
CAPÍTULO III.....	25
6. Diseño metodológico.....	25
CAPÍTULO IV.....	28
7. Resultados y discusión	28
7.1 Análisis e interpretación de datos.....	28
COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	31
CONCLUSIÓN	32
RECOMENDACIONES:	33
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	34
ANEXOS	37

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. ORIENTACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	28
TABLA 2. PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS E INCORRECTAS DEL INSTRUMENTO DE ESTUDIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AC	29
TABLA 3. ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD	30

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS 1. CONCEPTO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	43
GRÁFICOS 2. ¿HASTA QUÉ EDADE DAR LECHE MATERNA COMO ÚNICO ALIMENTO?	43
GRÁFICOS 4. ¿CON QUÉ GRUPO DE ALIMENTOS SE DEBE INICIAR LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA?	44
GRÁFICOS 5. ¿A PARTIR DE QUÉ EDADE EL NIÑO PUEDE INGERIR LOS ALIMENTOS QUE CONSUME TODA LA FAMILIA?	45
GRÁFICOS 6. LOS SUPLEMENTOS NUTRICIONALES O MULTIVITAMÍNICOS SE DEBEN SUMINISTRAR.....	46

GRÁFICOS 7. LOS SUPLEMENS NUTRICIONALES O MULTIVITAMÍNICOS SE DEBEN SUMINISTRAR.....	46
GRÁFICOS 9.EL LUGAR DONDE SE DEBEN DAR LOS ALIMENTOS AL NIÑO ES:	48
GRÁFICOS 10. LOS ALIMENTOS QUE EVITAN QUE EL NIÑO TENGA ANEMIA SON:	48

RESUMEN

Ante la problemática mundial de malnutrición infantil, y la importancia de destacar sus causas, es relevante medir el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria, (adición de alimentos distintos a la leche materna para satisfacer las necesidades nutricionales) una de las primeras prácticas de alimentación después de la lactancia materna exclusiva. El presente estudio es de investigación, no experimental, transversal, descriptivo, cuantitativo, con método deductivo y técnica de encuesta, usando un instrumento validado para medir el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria, con preguntas sobre conceptos básicos, fuentes de información, práctica y beneficios, aplicándola en 45 madres cuidadoras de niños de 6 a 12 meses de edad del barrio Virgen del Cisne, por motivo de la pandemia de Covid-19 la aplicación es vía internet y de forma presencial para quienes no lo dispongan. Mediante el análisis de los resultados, se obtuvo porcentajes mayores al 60% en respuestas incorrectas en todas las preguntas planteadas a excepción de una, y las valoraciones del estado nutricional de los niños, mediante el peso, talla e índice de masa corporal o los valores de percentiles presentes en el carnet de vacunación, se obtuvieron resultados del 82% con desnutrición, y tan solo un 8% en estado nutricional normal. Teniendo como conclusión un nivel bajo de conocimiento sobre alimentación complementaria en las madres evaluadas, y como causa relevante la ausencia de educación por parte del personal de salud y la presente influencia social y cultural como fuente de información, viéndose reflejada la mala práctica en el estado nutricional de los infantes. La orientación es fundamental desde la etapa de gestación, lactancia materna exclusiva y el inicio de la alimentación complementaria, las autoridades sanitarias deben garantizarlo, brindando un buen asesoramiento que permita comprender y ejercer correctamente su práctica.

Palabras claves: Alimentación complementaria, malnutrición, conocimiento, desnutrición.

ABSTRACT

Given the global problem of child malnutrition, and the importance of highlighting its causes, it is relevant to measure the level of knowledge that mothers have about complementary feeding, (addition of foods other than breast milk to satisfy nutritional needs) one of the first Feeding practices after exclusive breastfeeding. The present study is research, non-experimental, cross-sectional, descriptive, quantitative, with a deductive method and survey technique, using a validated instrument to measure the level of knowledge about complementary feeding, with questions about basic concepts, sources of information, practice and benefits, applying it to 45 mothers who care for children from 6 to 12 months of age in the Virgen del Cisne neighborhood, due to the Covid-19 pandemic, the application is via the internet and in person for those who do not have it. Through the analysis of the results, percentages greater than 60% were obtained in incorrect answers in all the questions posed except for one, and the assessments of the nutritional status of the children, through weight, height and body mass index or the values of percentiles present in the vaccination card, 82% were obtained with malnutrition, and only 8% in normal nutritional status. Taking as a conclusion a low level of knowledge about complementary feeding in the evaluated mothers, and as a relevant cause the absence of education by the health personnel and the present social and cultural influence as a source of information, being reflected the bad practice in the state nutrition of infants. Guidance is essential from the stage of gestation, exclusive breastfeeding and the beginning of complementary feeding, the health authorities must guarantee it, providing good advice that allows understanding and correctly exercising its practice.

Keywords: Complementary feeding, malnutrition, knowledge, malnutrition.

INTRODUCCIÓN

A partir de los 6 meses de edad la leche materna no satisface las necesidades nutricionales que el lactante necesita por lo que hay que añadir otros alimentos complementarios a la dieta, el periodo de transición de la lactancia materna exclusiva a la alimentación complementaria es desde los 6 a los 18 a 24 meses de edad. Durante este periodo el lactante es vulnerable a una malnutrición, por el proceso de maduración fisiológica que transita, es necesario introducirse en el momento adecuado, con una práctica correcta, por lo que se debe tener el conocimiento correcto y suficiente para poder prevenir afecciones al estado de salud.

Es por esta razón que considero necesario determinar el nivel de conocimiento de las madres cuidadoras, desglosando posibles factores en caso de obtener resultados negativos, y evaluar el estado nutricional del niño para verificar si se somete a prácticas nutricionales adecuadas. Por ello, se utiliza un instrumento para determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria validado, más el anexo de un cuadro con el fin de guardar información del peso y talla del infante, para determinar el IMC y el estado nutricional, con el propósito de comparar o relacionar según sean los resultados.

Con el análisis e interpretación de datos se comprobó la hipótesis planteada, del déficit de conocimiento que tienen las madres cuidadoras con respecto a la alimentación complementaria, desglosando como factor relevante la falta de educación por parte del personal de salud, y prevalencia de adquisición de información por parte de familiares. Con respecto al estado nutricional de los infantes, con los resultados obtenidos, prevalece la desnutrición con un 82% y tan solo un 8% tiene un estado nutricional bueno.

Es recomendable que las autoridades sanitarias garanticen la educación sobre alimentación complementaria en las instituciones de salud, el personal de enfermería en su rol de educador debe brindar un buen asesoramiento desde la gestación, de tal forma que logren comprender como iniciar correctamente una alimentación nutritiva, y obtener los beneficios de ésta.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define como alimentación complementaria (AC) a los “alimentos adecuados añadidos a la dieta del niño, para satisfacer las necesidades nutricionales, debido a que, la lactancia materna no es suficiente a partir de los seis meses de edad”. Esta debe realizarse de manera oportuna, con la consistencia, variedad y frecuencia adecuada, con una correcta higiene en la preparación y administración, reduciendo el riesgo de contaminación. La alimentación de un niño es más explícita que la de un adulto, por lo que se debe tomar en cuenta muchos más factores, como lo son los parámetros peso/talla, para determinar el peso adecuado del niño y verificar si lleva una nutrición adecuada o no. (OMS, 2018, p. 5).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), recalca que, “toda actividad a favor de esta problemática es de mucha importancia” refiriéndose a los diversos problemas con respecto a la alimentación en niños, incluyendo a la AC, demostrada por diversos estudios realizados, en donde, consta el déficit de conocimiento y la práctica incorrecta de la alimentación en niños, además, de otros factores influyentes y relevantes como lo es la economía. Destacando la problemática de la desnutrición a nivel mundial, como uno de los factores de muerte principales en más de 6 millones de niños por año. (UNICEF, 2016, p. 10)

Forero, Acevedo, Hernández, & Morales, mencionan a la alimentación complementaria como una “práctica social, resultante de una mezcla de saberes médicos y populares”, de los cuales, la segunda es de mayor influencia, debido al círculo cercano en mujeres de la familia, determinando incluso que, la lactancia materna exclusiva es afectada por prácticas inadecuadas, como lo es un inicio temprano de la AC, en los que fue decisiva la influencia familiar, que pese a las capacitaciones que reciben las madres fue un determinante influyente la decisión familiar en base a creencias o anécdotas. Por lo que manifiesta que, “si tomamos en cuenta las creencias familiares, étnicas, entre otras,

el decir “añadir alimentos adecuados a la dieta” no siempre será manejado de forma correcta,” e incluso, se puede llegar a pensar, que, si un alimento es bueno para mí (siendo yo una persona adulta), ¿entonces?, ¿qué daño le puede causar a mi hijo?, en donde una de las problemáticas es, el no saber la diferencia entre una AC para un niño de dicha edad y una alimentación sana en un adulto. (Forero, Acevedo, Hernández, & Morales, 2018)

Zúñiga, Holguín y Delgado, en su revisión narrativa de conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica, manifiesta que la mayoría de estudios relacionados muestran niveles intermedios de conocimientos sobre AC, recomendando la realización de estudios y evaluaciones para identificar la necesidad de capacitación que se requiera y la comparabilidad de resultados. Además, destaca a la malnutrición en menores de 5 años como la causa del 60% de 10.9 millones de muerte anuales en el mundo, en donde más de dos tercios están relacionadas con las prácticas inadecuadas de alimentación. (Zúñiga, Holguín, Delgado, 2017)

Cochrane, la cual es una red internacional con el fin de mejorar la toma de decisiones en materia sanitaria, evidencia tras el análisis de resultados de estudios, que un inadecuado inicio de la AC acompañada de un conocimiento insuficiente trae consigo consecuencias deletéreas importantes para la salud del niño, como lo es el riesgo de obtener infecciones gastrointestinales, así mismo un retraso en la introducción de la lactancia materna exclusiva está asociado a una insuficiencia de energía y nutrientes, deteriorando el crecimiento, provocando un aporte inadecuado de micronutrientes conllevando a la desnutrición. (Cochrane, 2016, p.3)

En el Ecuador, según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT ECU, 2011-2013) al mes de vida el 52,4 % de niños fueron alimentados con leche materna, y conforme aumenta la edad del niño esta práctica disminuye, así tenemos que entre los 4 y 5 meses este valor se redujo al 34,7 % y también señala que a partir de los 2 años solo el 18,9 % de los niños fueron alimentados con leche materna. El área rural tiene el porcentaje más alto en esta práctica con un 70,5 %. La literatura señala que la AC debe iniciarse a partir del sexto mes de vida, sin embargo, en nuestro país el 50% de los niños menores de un mes han sido expuestos a líquidos diferentes de la leche materna, acortando la duración de este periodo.

En el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Latacunga en junio-septiembre del 2013, en un estudio realizado para determinar la relación de conocimientos, actitudes y prácticas de madres sobre AC con el estado nutricional de niños de 1 a 2 años, se obtuvo una asociación entre el nivel de práctica con el nivel de conocimiento, pero no como único determinante, influenciando a las creencias ancestrales y culturales. Dando un resultado de 20% con conocimiento alto, 51% medio y 29% bajo. Además, indica la evidente repercusión en el estado nutricional evidenciado en niños de madres con nivel de conocimiento medio y bajo; y con sobrepeso a niños con madres de nivel de conocimiento alto. (Escobar, 2014)

Gala Arroyo, en su estudio realizado sobre el efecto de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de AC en madres o cuidadores de niños de 6 a 12 meses de edad, en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, se determinó que la mayoría de las madres antes de las intervenciones educativas de enfermería, las prácticas que ejercían eran “regulares y malas”, luego de las intervenciones educativas de enfermería las buenas prácticas en AC aumentaron de manera favorable, pero, a pesar de la mejoría evidenciada en la preparación de alimentos, un porcentaje significativo del 60% de niños no consumieron la porción servida de alimento por la madre, por la cual se les dio recomendaciones de práctica continua y sus beneficios para la salud del niño, de manera que la educación de enfermería fue efectiva. (Gala, 2019)

La enfermera cumple un rol relevante en la educación sobre alimentación complementaria, de manera que guía a los padres a realizar actividades saludables para la nutrición, el crecimiento y el desarrollo del niño, incluyendo los parámetros antes ya mencionados, como lo es la frecuencia, consistencia y cantidad de alimentos según su edad, planificando y organizando una adecuada atención, promoviendo la integración familiar con ambos progenitores en cada etapa de su hijo. (Gala, 2019, p. 34)

El barrio Virgen Del Cisne, cuenta con aproximadamente 400-600 habitantes, forma parte de la población asignada al centro de salud General Enrique Gallo es una unidad tipo A del sistema de Salud Pública, tiene una cartera de servicios en odontología, medicina general, obstetricia y vacunación. Durante las practicas observacionales se pudo evidenciar que el personal de salud enfoca su trabajo a la curación dejando relegado la

promoción y prevención, dentro de este contexto la educación a las madres sobre la AC, el beneficio de implementación adecuada queda en defecto.

Actualmente este sector cuenta con una unidad de mayor nivel de complejidad el hospital Virgen del Cisne, perteneciente a la Vicaría Episcopal, en el cual se observa que dentro del plan de atención brinda educación sobre AC durante la cita médica con el pediatra y/o nutricionista, momentos en los cuales el problema ya está presente, más no de manera oportuna y nuevamente se incurre en el defecto de la atención curativa y no preventiva. Como se puede observar tanto el sistema público como el no gubernamental enfocan su trabajo en la curación, perpetuando el problema de la desinformación de hábitos y estilos de vida saludables, en lo que compete a esta investigación se puede evidenciar que la educación a la madre y a la familia no es oportuna sino tardío.

Conocer el momento idóneo para iniciar la ablactación tiene un fundamento científico basado en la disminución de las morbilidades (alergias, intolerancias, entre otros) que se pueden desarrollar a partir de un inicio precoz de la introducción de alimentos en la dieta del niño, es aquí donde el rol de enfermería se debe destacar como educador ofertando las herramientas a la familia y/o cuidadores de una AC oportuna y de calidad, evitando los efectos de malnutrición.

1.2 Formulación del problema

¿Existe un déficit de conocimiento sobre alimentación complementaria en las madres cuidadoras de niños de 6 a 12 meses de edad, del barrio Virgen Del Cisne?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

- Evaluar los conocimientos que tienen las madres de niños de 6 a 12 meses de edad, sobre alimentación complementaria.

2.2 Objetivos específicos

- Determinar las prácticas en preparación de alimentos de las madres.
- Valorar el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad.

3. Justificación

La importancia de la alimentación complementaria ha sido subestimada por décadas, las cuidadoras debido a la influencia social y cultural consideran que la alimentación del grupo familiar puede ser administrada en el lactante en cualquier momento de su vida, a este defecto se suma la falta de la educación para la salud que los profesionales de este sistema obvian al momento de la consulta de control o de morbilidad.

Es necesario identificar el nivel de conocimiento de las madres y/o cuidadoras de los lactantes sobre el inicio de la AC y no solo esto sino la calidad de alimentos que se le ofertan al niño para garantizar su adecuado desarrollo y crecimiento, disminuyendo los riesgos de enfermedades no solo infecciosas sino también las desencadenadas por exposición a macronutrientes que el sistema gastrointestinal de un lactante menor de seis meses no está fisiológicamente preparado para procesar, dando lugar a las intolerancias y alergias que en lo posterior son motivo de consulta de súper especialidades incrementando el costo de la atención de salud.

A través de la evidencia científica pretendemos contribuir en la educación de los familiares y/o cuidadores sobre una AC ideal que se ajuste a la realidad económica de la familia mejorando la salud de la población objeto de estudio.

CAPÍTULO II

4. Marco teórico

4.1 Fundamentación referencial

Como antecedentes, se encontraron estudios realizados en distintos países a nivel de Latinoamérica, en los que demuestran los niveles de conocimientos que tienen las madres relacionada a la alimentación complementaria. Entre ellos podemos citar:

La alimentación complementaria es considerada el segundo escalón más significativo dentro de la nutrición del niño, implementada cuando es insuficiente la lactancia materna para cubrir las exigencias nutricionales; por ende, es de suma importancia el nivel cognitivo sobre la AC en los cuidadores del infante. La OMS afirma que el 45% de los fallecimientos de la población infantil se relaciona a la mal nutrición, también señala que, son muy pocos los niños y niñas que reciben AC de manera adecuada y segura, y los que no la reciben, en su totalidad residen en países de medianos y bajos ingresos, por lo tanto, la pobreza es una de sus causas principales (OMS, 2016).

Cárdenas, Lima, en su estudio sobre la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre AC en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en el 2009, concluye al final del estudio que las madres primíparas tienen en su mayoría un nivel de conocimiento medio y realizan prácticas desfavorables sobre la AC, con un mayor porcentaje en la consistencia de los alimentos y la higiene, y en un menor porcentaje la edad de inicio, el entorno durante la alimentación y la combinación de alimentos. (Cárdenas, Lima, 2010, p. 24)

Gómez, Lima (2006) realizó un estudio sobre el nivel de conocimientos de las madres de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría sobre la AC, para prevenir la anemia, y como conclusión manifiestan que el nivel de conocimiento de la madre sobre AC es alto y el inicio se dio cuando el lactante tiene más de 6 meses, es regular cuando ellas tienen 31 años de edad, es alto con madres de instrucción superior. El 82,2% de las madres identifican al pescado como alimento que contiene alto porcentaje de hierro y el

79,5% consideran que se debe dar suplementos de sulfato de hierro a los lactantes. Del total de lactantes en estudio 79,4% presentan anemia moderada y 20,6% anemia severa.

López Esthefany, realizó un estudio titulado “Efecto de una intervención educativa en la mejora del conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al sub centro de salud zona 6 distrito 01d01 barrial Blanco, Cuenca”, el propósito fue determinar la efectividad de las intervenciones educativas en la mejora del conocimiento sobre AC en madres de niños de 6 a 24 meses, con una muestra de 81 madres. El mismo que concluyó señalando que: “Las intervenciones educativas sobre alimentación complementaria han tenido un impacto positivo en el nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 24 meses”. El nivel de cognición sobre AC de las madres era bajo y posterior a la intervención fue alto. (López, 2017)

4.2 Fundamentación teórica

2.1 Fundamentos para la implementación de alimentación complementaria: Nutricionales y de desarrollo

2.1.1 Edad de introducción de alimentos en el niño

La OMS recomienda que los lactantes comiencen a recibir alimentos complementarios a los 6 meses de edad, unas dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses de edad, y después de los 9 a 24 meses, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee. (OMS, 2019).

Gómez (2004), en base a los aspectos de maduración neuromuscular, gastrointestinal y renal, explica cuando y como se debe realizar la introducción de alimentos acorde a la fisiología y edad del niño, el cual se sintetiza en el siguiente cuadro:

Fisiología del infante en relación a la alimentación complementaria

Maduración neuromuscular	Habrá reflejos como succión, deglución y búsqueda desde el nacimiento favoreciendo la lactancia natural, y el reflejo de náuseas, puede incluso oponerse a la introducción temprana de otros alimentos además de la leche. De 4 a 7 meses de edad se incrementa la succión y aparece la masticación y el reflejo nauseoso, inicialmente localizado en el tercio medio de la lengua. A esta edad, es capaz de recibir algunos alimentos sólidos, sin embargo, no es recomendado. Desde los 7 a 12 meses la AC puede iniciarse por los reflejos de morder, masticar, movimientos laterales con la lengua y de llevar alimentos a la boca con las manos. A la edad de 12 a 24 meses se pueden efectuar movimientos rotatorios de masticación y existe mayor estabilidad de la mandíbula, lo que permite que participe en la dieta familiar. El proceso de maduración se completa a los 24 meses de edad.
Maduración gastrointestinal	La capacidad intestinal del recién nacido es de 10-20 ml, que aumenta hasta 200-300 ml al final del primer año de vida. En este caso es obligatorio añadir alimentos que cubran los requisitos en función de la fisiología del niño. Existe un factor de crecimiento epitelial de la mucosa gastrointestinal en la leche materna que permite la maduración. Por lo tanto, es importante seguir las recomendaciones durante la lactancia materna exclusiva.
Maduración renal	La función renal neonatal está bien desarrollada. La única desventaja de la inmadurez se limita a los niños que no reciben lactancia natural y en consecuencia necesitan de fórmulas con alta carga de solutos renales desde temprana edad, situación que conlleva inconvenientes.

Obtenido de: Gómez (2004, p. 48-50)

2.1.2 Alimentos, consistencia y frecuencia

Según la OMS, la AC debe ser suficiente y de forma adecuada, además las recomendaciones indican que se debe introducir no antes de los 4 meses ni después de los seis, para que ésta favorezca el desarrollo motriz y evitar complicaciones gastrointestinales en el niño. (OMS, 2018)

Según Flores, Martínez, Toussaint, Adell y Copto (2006, p. 133-134), los aspectos prácticos que deben considerarse en el proceso de implementación de la alimentación complementaria son:

Aspectos prácticos en el proceso de implementación de la alimentación complementaria

Tipo de alimentos	Preferir alimentos de origen natural. Evitar cuidadosamente alimentos industrializados como cereales refinados, grasas saturadas, por el riesgo de infecciones.
Consistencia de los alimentos	Los alimentos deben ser introducidos de forma gradual, favoreciendo la digestión y absorción. La transición alimentaria inicia con una consistencia líquida, que es la que el niño conoce, a una consistencia sólida, por lo que debe aplicarse de forma progresiva con puré, papillas, picados y trozos pequeños.
Cantidad	La cantidad de inicio de un nuevo alimento, es de 10-15 g/día, lo que equivale a 2-3 cucharaditas, dicho volumen debe ser administrado tres días para ver su tolerancia y poder formar parte del grupo de alimentos.
Edulcorantes	Respetar el sabor de los alimentos en su forma natural, para poder distinguir sabores y degustar, los sabores dulces o salados pueden ser factores de riesgo para enfermedades como la obesidad, diabetes mellitus 2 e hipertensión arterial.
Variedad de alimentos	La monotonía y la falta de variación y combinación, son factores de riesgo de desnutrición o sobrepeso.
Frecuencia	Según la OMS (2013) el número de comidas en la AC es de dos a tres al día para los lactantes de 6 a 8 meses de edad, y tres a cuatro para los de 9 a 23 meses, con uno o dos refrigerios adicionales.
Alimentación activa	Según la OMS (2013), la AC con respecto a tiempo, suficiencia y adaptación, depende de la disponibilidad de alimentos, además de las prácticas de alimentación, en donde es necesario que los cuidadores lo estimulen de forma activa para solventar los signos de hambre que manifieste el niño.

Obtenido de: Flores, Martínez, Toussaint, Adell y Copto (2006, p. 133-134)

A través de los alimentos se obtienen las sustancias nutritivas: carbohidratos, proteínas, lípidos, vitaminas, minerales y agua. Dichos nutrientes son básicos para el mantenimiento de la vida, las funciones del organismo, renovación de tejidos y la actividad diaria.

Características de los nutrientes básicos del ser humano

Nutriente	Función	Alimentos en los que se encuentra
-----------	---------	-----------------------------------

Proteínas	Principal material estructural y funcional de las células del cuerpo, ayudan al crecimiento y reparación de tejidos	Origen animal: leche y sus derivados, huevos, carnes rojas y blancas. Origen vegetal: leguminosas, cereales, nueces, semilla de soya. Granos secos, etc.
Carbohidratos	Básicos para el crecimiento, se almacenan como energía.	Arroz, trigo, fideo, pan, yuca, zanahoria, camote, plátano, quinua, maíz, miel, etc.
Grasas	Regula la temperatura. Formación y mantenimiento del sistema nervioso central del niño.	Canola, aceites de oliva, girasol o demás vegetales o compuestos. Palta y mantequilla. Aceituna, yema de huevo. Algunas semillas como pecanas y almendras. Lácteos enteros leche, queso, yogurt no descremado, etc.

Vitaminas

A	Crecimiento, salud de los ojos, estructura y función de las células de la piel y membranas mucosas.	Aceites de hígado y pescado. Hígado, riñones, vegetales verdes y amarillos. Frutas amarillas, mantequilla, yema de huevo.
B1	Crecimiento, metabolismo de los carbohidratos, funcionamiento del corazón, nervios, músculos.	Carnes, soya, leche, granos enteros, legumbres
B2	Crecimiento, salud de la piel, boca, metabolismo de los carbohidratos, funcionamiento de los ojos.	Carnes, aves, soya, leche, vegetales verdes, huevos, levadura.
B3	Crecimiento, metabolismo de los carbohidratos, intestino y sistema nervioso.	Carnes, aves, pescado, maní, mantequilla, papas, cereales en grano, tomates, vegetales de hoja, etc.
B12	Intervienen en la formación del núcleo de las células.	Vegetales verdes, hígado, carnes, huevos, etc.
C	Crecimiento, fortalecimiento de los vasos sanguíneos, desarrollo de los dientes, salud de las encías.	Frutas cítricas, tomates, vegetales de hoja.

D	Crecimiento, metabolismo del calcio y fósforo, huesos y dientes.	Aceite de hígado de pescado, leche fortificada, huevos, etc.
E	Mantiene la integridad muscular y la síntesis de la hemoglobina y porfirinas.	Aceite de germen de trigo, vegetales de hoja, leche, mantequillas.

Minerales

Sodio	Interviene en la regulación de la presión osmótica, equilibrio ácido básico, balance hídrico y la excitabilidad muscular y nerviosa.	Sal de cocina, leche y condimentos.
Potasio	Contracción muscular, conducción del impulso nervioso y mantenimiento de la presión osmótica.	Vegetales, frutas cítricas, bananas, albaricoques, etc.
Cloro	Mantenimiento del equilibrio hidroelectrolítico.	Mismas fuentes que el sodio.
Calcio	Interviene en la coagulación y excitabilidad neuromuscular, protección de leche, contractibilidad del miocardio.	Leche, cereales de grano entero, vegetales, carnes, etc.
Hierro	Indispensable en la formación de la sangre, especialmente en la síntesis de la hemoglobina.	Carnes rojas, hígado, bazo, la vitamina C facilita la absorción de este mineral, etc.
Magnesio	Interviene en la transformación de la matriz ósea y síntesis de ácidos nucleicos.	Cereales, carnes, pescados, mariscos y legumbres.
Zinc	En la síntesis de ácidos nucleicos.	Origen animal: carnes, pescado, yema de huevo, carne de cordero, hígado, ostras, aves, sardinas, mariscos. Origen vegetal: levadura de cerveza, algas, legumbres, setas, cereales integrales.

Cobre	Integrante de algunos sistemas enzimáticos oxidativo.	Hígado, maíz, legumbres, cereales, pescado, nueces, etc.
Agua	Elemento esencial que constituye el 75% del peso del organismo.	Alimentos líquidos y sólidos.

Fuente: Nutrientes, Vitaminas, Minerales, fuentes y funciones. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), Organización Panamericana de la Salud (OPS).

2.1.3 Alimentación complementaria oportuna

A los seis meses de edad se alcanza un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica y es el momento oportuno para introducir la AC. Con respecto a nutrición, los requerimientos de energía y nutrientes van aumentando según la edad. Por lo que, es necesario introducir alimentos que aporten nutrientes que la leche materna ya no puede proveer. El niño desde los cuatro meses de edad tiene la capacidad de asimilar una dieta más variada (Ayala y Oliva, 2010, p. 32-33).

Según, el Ministerio de Salud del Ecuador (MSP), una AC adecuada es aquella que considera la consistencia, cantidad y frecuencia de los alimentos, que progresan de acuerdo a la edad y al desarrollo neuromuscular. La AC tiene como finalidad asegurar una ingesta energético-proteica y de micronutrientes, igualmente es necesario fijar tanto el número y frecuencia como la densidad calórica. (MSP, 2009, p. 15)

Según, la OMS (2010), los principios de una alimentación complementaria apropiada son:

- Seguir con la lactancia materna, hasta los 2 años o más, con tomas frecuentes.
- La alimentación debe responder las necesidades (por ejemplo, darles de comer lenta y pacientemente, alentándolos a que coman, pero sin forzarlos manteniendo el contacto visual).
- Mantener una buena higiene y manipular los alimentos de forma adecuada.

- A los 6 meses empezar con pequeñas cantidades de alimentos y aumentarlas gradualmente.
- Aumentar de forma gradual la consistencia y variedad de los alimentos.
- Aumentar el número de comidas, con dos a tres al día para los lactantes de 6 a 8 meses, y tres a cuatro al día para los de 9 a 23 meses, con uno o dos refrigerios adicionales.
- Ofrecer variedad de alimentos y ricos en nutrientes.
- Utilizar alimentos complementarios enriquecidos en vitaminas y minerales o suplementos si fuera necesario.
- Aumentar la ingesta de líquidos, incluida la leche materna, y ofrecerles alimentos blandos y favoritos en caso de presencia de enfermedades.

2.1.4 Alimentación complementaria precoz

Según varios autores, se define a la alimentación complementaria precoz como la introducción de alimentos diferentes a la leche materna y/o fórmulas infantiles antes del cuarto mes o de la semana 17 de vida posnatal.

Olmos (2008, p. 20), manifiesta que, las enfermedades alérgicas se inician en la niñez, por lo que, señala que estas son consecuencia de una introducción de la dieta familiar en la alimentación de los niños, factor importante en el desarrollo de las mismas, con este antecedente, es importante prevenirlas con intervenciones oportunas en los primeros meses de vida.

Según, Franco (2004), una serie de desventajas y riesgos asociados a la alimentación complementaria antes del sexto mes son:

- Disminución de la leche materna por una menor frecuencia de succión del niño.
- Déficit en la ingesta de agua al ingerir menor cantidad de leche.
- Riesgo de estreñimiento por menor cantidad de deposiciones.
- Riesgo de desarrollar anemia, por una obstaculización de la absorción del hierro de la leche materna.
- Riesgo de alergia o hipersensibilidad.

- Riesgo de diarreas por déficit de enzimas como la amilasa pancreática antes de los 6 meses, necesaria para la digestión de almidones (polisacáridos).
- Riesgo de enfermedades infecciosas y parasitarias por contaminación alimentaria y un sistema inmunitario inmaduro.

Rodríguez, Rasco (2007, p. 333), manifiestan que, si se le brinda agua, té o preparaciones herbales además de la leche materna antes de los seis meses, es dos a tres veces más susceptible padecer de diarrea. Por lo que destaca los principales inconvenientes de una implementación precoz de la AC, siendo estos:

- Alteración de los patrones funcionales básicos de la orofaringe.
- Anormalidades en el funcionamiento labial y lingual durante la deglución y en el cierre bucal. Riesgo de adquirir hábitos disfuncionales de succión.
- Interferencia en el proceso de discriminación sensorial progresiva por incorporación prematura de texturas y sabores.
- Promover el rechazo a ciertos alimentos.
- Incorporación del hábito del adicionar azúcar a la leche u otros alimentos, y con ello, un mayor riesgo de caries.
- Mayor gasto del presupuesto familiar, en alimentos, enfermedades, medicamentos, hospitalizaciones.
- Riesgo de sobrealimentación.
- Aumento de aporte de fibra dietética.
- Aporte de compuestos potencialmente perjudiciales: sacarosa, gluten, contaminantes, nitratos, fitatos.

La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), indica a la desnutrición como una complicación de una alimentación complementaria precoz, debido a que, si se reemplaza la leche materna por agua u otro líquido, se brinda lugar a un escaso aporte de nutrientes, en donde el estado nutricional, la supervivencia, crecimiento y desarrollo del niño se ven afectados. Estudios demuestran que el dar antes de los seis meses, agua o bebidas azucaradas a los bebés, puede disminuir el consumo de leche materna hasta en un 11%, asociado a estancias hospitalarias prolongadas por el incremento de infecciones gastrointestinales. (USAID, 2002)

Dentro de los posibles factores que influyen en la implementación precoz de la AC están las molestias al amamantamiento, durante la lactancia el pecho de la madre puede sufrir diversas afecciones como dolor, compresión, situaciones que a la madre la condicionan a elegir si, continuar o suspender el amamantamiento. Entre estas se pueden mencionar las siguientes (Gómez, A. y Sánchez, M. n.f. p. 48-58):

- Pezones planos e invertidos: pueden ser estimulados para que tomen la forma de un pezón normal. Ninguno incapacita el dar de lactar, aunque puede ser un poco problemático por un agarre defectuoso.
- Pezones largos o demasiado grandes: requiere una postura que facilite el agarre.
- Dolor al amamantar: puede ser fisiológico y transitorio, limita solo el agarre y cede conforme avanza la mamada.
- Grietas: Causadas por una posición incorrecta o dificultad de succión en el niño.
- Obstrucción mamaria: bulto doloroso y enrojecido en el pecho que obstruye el conducto y la salida de la leche.
- Cálculos o perlas de leche: formación de perlas de leche; obstrucción del conducto de la glándula mamaria y retención de la leche, más dolor del pezón.
- Mastitis: respuesta inflamatoria secundaria a la retención mantenida de leche, manifestada con dolor intenso de la mama en forma de cuña, enrojecimiento, endurecimiento, inflamación y de un cuadro gripal: fiebre, escalofríos, náuseas y vómitos, dolor de cabeza y malestar general.

2.1.5 Alimentación complementaria tardía

La alimentación complementaria tardía es la introducción de alimentos después del sexto o séptimo mes de edad. El niño tiene la capacidad similar a un adulto de digerir y absorber a los 6 meses y posteriormente utilizar, metabolizar y excretar, añadiendo a esto inicia la erupción de los dientes por lo que el niño se vuelve más activo e inicia su instinto exploratorio del medio que lo rodea. En esta edad adquieren gran importancia los efectos a largo plazo de las ingestas no adecuadas o excesivas de la lactancia, así mismo con la influencia psicosocial y cultural que ejerce la familia con el tipo y cantidad de alimentos. El niño no recibe suficiente alimentación si la AC inicia después de los 6 meses de edad y puede ser más difícil adaptarse a nuevas consistencias, texturas y sabores. (William, p. 245).

Según Jiménez, las consecuencias de una alimentación complementaria tardía se reflejan en: a) Insuficiente energía para un óptimo crecimiento y desarrollo en el niño. b) Aumenta el riesgo de malnutrición y deficiencia de micro nutrientes, principalmente el hierro. (Jiménez, 2018)

2.1.6 Beneficios de la alimentación complementaria

- Crecimiento en sus valores ponderales principalmente de peso y talla, además de un buen desarrollo cerebral, para evitar retrasos en la maduración psicomotora.
- Aspecto psicológico que genera un vínculo madre - niño de mayor seguridad y confianza.
- Disminución de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias.

2.2 Problemas de salud ocasionados por incorrecta implementación de la alimentación complementaria

Intolerancias: Según, la Universidad Autónoma de Yucatán (2009), la intolerancia alimentaria afecta al metabolismo, presenta síntomas como náuseas, diarrea y dolor abdominal. El sistema inmunológico no interviene en las reacciones producidas y esta se da cuando no se puede digerir correctamente un alimento. Las más comunes son a la lactosa y al gluten.

Alergia alimentaria (hipersensibilidad): Según, la Academia Mexicana de Pediatría (2012, p 27), en su publicación “Nutrición del lactante y preescolar en la salud y enfermedad”, define a la alergia alimentaria como una reacción adversa al alimento que resulta de una interacción antígeno -anticuerpo o célula-antígeno.

2.3 Fundamentación de enfermería

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) propuesto por Nola Pender, es utilizado por los profesionales de enfermería, por lo que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y generar conductas saludables. El MPS indica los aspectos relevantes que participan en el cambio de conducta, actitudes y

motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

El primero, manifiesta procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje conductual, también reconoce que influyen en los comportamientos de las personas los factores psicológicos. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención, retención, reproducción y motivación. El segundo, afirma que la conducta es racional, la intención es clave para conseguir un logro. Cuando hay una intención clara, concreta y definida, la posibilidad de un logro aumenta.

Rol de la enfermera en alimentación complementaria.

Los profesionales de enfermería lideran las actividades de prevención y promoción en atención primaria y brindan atención integral al infante a través de un programa integral de atención en todas sus etapas de vida, con enfermeras a cargo de las diferentes estrategias y programas en el centro de salud, monitoreando el avance en su desarrollo integral mediante la identificación precoz de riesgos, cambios o trastornos en las primeras etapas del proceso evolutivo, asegurando una atención oportuna y promoviendo prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario.

La enfermera organiza diferentes actividades de promoción y prevención en relación a la familia, especialmente en torno a la madre o cuidador quien es responsable del cuidado en el infante, asumiendo responsabilidad en su alimentación. Por tal motivo, es el profesional de enfermería quien interactúa constantemente con el cuidador; detectando problemas nutricionales que afecten la salud del niño, teniendo como objetivo principal educar a la madre a iniciar y mantener una óptima alimentación complementaria, explicando a la madre la calidad del alimento, consistencia, la frecuencia entre un alimento y la cantidad de cucharadas que deberá ingerir el niño para poder crecer y desarrollarse adecuadamente y así prevenir problemas nutricionales como son la anemia y la desnutrición.

Así mismo, la enfermera posee un rol fundamental en la educación para el cumplimiento del régimen nutricional, educando a los padres y cuidadores para el consumo correcto de los alimentos, optimizando el valor nutricional y permitiendo mantener sano al infante y prevenir enfermedades o problemas nutricionales

4.3 Fundamentación legal

Constitución de la República del Ecuador

Sistema Integrado de Alimentación y Nutrición (SIAN) - Decreto ejecutivo 780

Programa Nacional de Alimentación y Nutrición (PANN) (2000) Art. 3.-

Esta propuesta, incorporó varios componentes como parte de la intervención, como lo es la capacitación, comunicación, entrega de productos fortificados, participación y monitoreo, a mujeres embarazadas, madres en periodo de lactancia y niños y niñas entre 6 y 24 meses de edad. El esquema operativo del Programa se sustenta en que las madres y padres deben mensualmente acudir a las unidades de salud para la realización de los controles preventivos del embarazo o del niño sano, luego de lo cual se les brinda consejería nutricional y se les entrega 2 Kg. de los productos fortificados.

Por otra parte, el Ministerio de Salud Pública, con el propósito de prevenir y controlar las principales deficiencias de micronutrientes (anemia, hipovitaminosis A y desordenes por deficiencia de yodo) ha implementado en distintos momentos programas de fortificación y suplementación. En este contexto, surge en 1995 el Programa Integrado de Micronutrientes (PIM) el cual tiene las siguientes líneas de acción: suplementación con micronutrientes para grupos vulnerables: hierro y ácido fólico a embarazadas y madres en período de lactancia; hierro a niños y niñas menores de dos años; y vitamina A dirigido a niños y niñas menores de tres años. Fortificación de alimentos: sal con yodo y flúor; harina de trigo con hierro, tiamina, riboflavina, niacina y ácido fólico; y eventualmente azúcar con vitamina A. El componente de suplementación se ejecuta a través de las unidades operativas del Ministerio de Salud Pública, teniendo buenas coberturas especialmente cuando la entrega de los micronutrientes va asociada a campañas de vacunación, sin embargo, no existe información para evaluar la concentración (cantidad de micronutrientes recibida por cada beneficiario al año) o la utilización real por los beneficiarios, adicionalmente, varios procedimientos del Programa

no se ajustan a las actuales normas y recomendaciones internacionales de la OMS lo que le puede restar efectividad.

Manual Creciendo sano

Uno de los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir es reducir la malnutrición infantil, el Ministerio de Salud Pública a través de su estrategia de Desnutrición Cero, promueve prácticas de alimentación y cuidado infantil apropiadas que contribuyan al logro de ese objetivo. Como parte de las herramientas para la aplicación de estas prácticas óptimas de alimentación infantil, la Coordinación Nacional de Nutrición del Ministerio de Salud Pública una segunda edición del Manual "Creciendo Sano" el que servirá de instrumento de apoyo para que el personal de salud brinde consejería nutricional orientada a mejorar las prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria, monitoreo de crecimiento y cuidados de higiene para el niño y la niña en sus primeros años de vida.

Este manual ante todo es ilustrativo, usa fotografías y símbolos y se complementa con un breve texto explicativo. Es una herramienta para desarrollar la consejería entre el personal de salud y las familias, y promover un rol activo del padre y la madre en el cuidado de su hijo. Permite introducir un diálogo sobre temas importantes para el cuidado de niños durante los dos primeros años de vida.

5. Formulación de la hipótesis

Las madres de niños de 6 a 12 meses de edad poseen un déficit de conocimiento sobre alimentación complementaria.

5.1 Identificación y clasificación de variables

Variable dependiente: Alimentación complementaria.

Variable independiente: Conocimiento

5.2 Operacionalización de variables

Tabla 1
Matriz de operacionalización de las variables

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Definición operacional		Técnicas
			Dimensión	Indicador	
Las madres de niños de 6 a 12 meses de edad poseen un déficit de conocimiento sobre alimentación complementaria.	VD: Alimentación complementaria.	Proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan de otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. (OMS, 2019).	Frecuencia	Dos o tres veces diarias Cuatro a cinco veces diarias	Encuesta (Instrumento para la evaluación de conocimientos maternos o del cuidador, sobre alimentación complementaria. Autor: Sierra, Holguín, Mera, Delgado, Calvache. (2020))
			Cantidad	Número de cucharas	
			Consistencia	Sólida Semisólida Líquida	
			Medidas de higiene	Regular Buena Muy buena	
			Edad de inicio	Menor de seis meses Seis meses Mayor de seis meses	
			Estado nutricional	Desnutrición Normal Sobrepeso Obesidad	

	Beneficios	Conoce No conoce
VI: Conocimiento	Información adquirida a través de la experiencia o la educación, comprensión teórica o práctica.	Nivel de conocimiento Alto Medio Bajo

Elaborado por: Adriana Mabel Quimí Ramírez.

CAPÍTULO III

6. Diseño metodológico

6.1 Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo no experimental, por lo que no se manipulará nuestro sujeto de estudio. Además, es transversal porque la recolección de datos será en un solo determinado tiempo.

6.2 Métodos de investigación

El método utilizado en este estudio es el deductivo, de manera que se estudiara de forma individual las acciones realizadas por cada una de las madres de los niños para formular una conclusión en base a los resultados obtenidos.

6.3 Población y muestra

La población total de niños de 6 a 12 meses de edad del barrio Virgen del Cisne es de 45 niños, de tal forma que, por ser una población pequeña se incluirá a todas las madres.

6.4 Tipo de muestreo

La muestra fue no probabilística, intencionada, por conveniencia, con criterio de selección y con consentimiento informado; considerando las características del sujeto de estudio.

6.4.1 Criterios de inclusión

Se incluyó al estudio a madres cuidadoras, con sus respectivos niños de 6 a 12 meses de edad, que habiten en el barrio Virgen del Cisne, que firmaron el consentimiento informado.

6.4.2 Criterios de exclusión

Se excluyó del estudio a madres no cuidadoras, o madres cuidadoras de niños de 6 a 12 meses de edad, que no habiten en el barrio Virgen del Cisne, o no aceptaron a ingresar al estudio de investigación.

6.5 Técnicas de recolección de datos

La técnica utilizada es observacional, no experimental, mediante visita domiciliaria para aplicación del instrumento de recolección de datos.

6.6 Instrumentos de recolección de datos

Descripción del documento

El instrumento utilizado para esta investigación “Instrumento para la medición de conocimientos en alimentación complementaria” presenta una validez satisfactoria, una consistencia interna moderada y una fiabilidad aceptable. La etapa de construcción del instrumento se basó en las siete fases propuestas por Hernández Sampieri que son: redefiniciones fundamentales, revisión enfocada en la literatura, identificación de dominios y variables a medir, toma de decisiones clave, construcción, prueba piloto y generación de la versión final.

Validez y confiabilidad del instrumento

En la etapa de validación de dicho instrumento, se midieron las propiedades psicométricas para valorar su validez y fiabilidad.

Fase I, redefiniciones fundamentales: Mediante reuniones periódicas del grupo investigador se revisaron los propósitos del estudio, la información que se deseaba recolectar con el instrumento y la población a quien iría dirigido.

Fase II, revisión enfocada en la literatura: incluyó estudios originales y completos que evaluaron conocimientos maternos sobre AC en Latinoamérica

Fase III: identificación de dominios y variables a medir: La revisión de estos estudios permitió iniciar la estructuración del instrumento, conformado por dos grandes

dominios: variables sociodemográficas y conocimientos en AC, según lineamientos de la OMS.

Fase IV: toma de decisiones clave: Se creó un instrumento con 16 preguntas sobre AC. Al revisar la última actualización realizada por la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN) sobre el tema, se eliminaron dos preguntas sobre el tipo de alimentos que deberían de iniciarse según la edad del lactante.

Fase V: construcción: 24 preguntas, 10 sobre datos básicos y 14 sobre AC. El segundo grupo incluyó un enunciado inicial con una respuesta correcta y cuatro distractores de tipo binario (correcta versus incorrecta, o no sabe).

Fase VI, prueba piloto: Se aplicó a 40 participantes en un auditorio, en papel de forma auto administrado. Tiempo promedio: 19 minutos. Adicionalmente, se consultó a las participantes, respecto a la sencillez, amenidad del formato, brevedad y claridad de las preguntas, identificando la necesidad de realizar algunas modificaciones.

Fase VII: versión final: Se realizó una revisión de estilo por un experto externo, quién sugirió ajustes respecto al uso de palabras que permitieran la inclusión de ambos géneros; el uso de frases breves y claras; la organización en general de la forma del instrumento. Finalmente, el instrumento quedó conformado por: título, objetivo, instrucciones, preguntas, agradecimiento.

6.7 Aspectos éticos

Al realizar el estudio se contó con el consentimiento informado de las madres cuidadoras incluidas en el estudio de investigación.

Con respecto al derecho a la privacidad, se aplicó en todo momento los principios éticos de autonomía, respeto, así como, la confidencialidad de información; la beneficencia, de todo el procedimiento, considerando la intervención educativa de enfermería después de la aplicación del instrumento de recolección de datos aplicado, para el beneficio de la madre y el niño.

Los autores del instrumento utilizado para la recolección de datos declaran no tener conflicto de intereses para la utilización del ya mencionado, con su respectiva cita.

CAPÍTULO IV

7. Resultados y discusión

7.1 Análisis e interpretación de datos

En este capítulo se da a conocer los resultados obtenidos del instrumento de estudio elaborado por Sierra, Holguín, Mera, Delgado, Calvache (2020), utilizado para evaluar el nivel de conocimiento sobre AC en 45 madres cuidadoras de niños de 6 a 12 meses del barrio Virgen del Cisne.

Datos Generales

Dentro de las preguntas en datos generales, cabe recalcar el porcentaje de las personas que recibieron orientación sobre AC y desde que fuente, lo que se muestra a continuación:

Tabla 1.

Orientación sobre alimentación complementaria

¿Cómo recibió información sobre alimentación complementaria?	N°	%
Por medio de un familiar	35	78
Por medio de alguna una entidad de salud	5	11
Por algún medio tecnológico de comunicación	3	7
No recibió información	2	4
Otro	0	0
Total	45	100

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a habitantes del barrio Virgen del Cisne.

Elaborado por: Quimí Ramírez Adriana

El 78% (35) de las participantes ha recibido información sobre alimentación complementaria por medio de un familiar, seguido de un 11% (5) que, si recibió información por medio de alguna entidad de salud, el 7% (3) por un medio tecnológico, y un 4% (2) no recibió información por ningún medio e experimentó por sí misma. Lo

que nos permite interpretar y asegurar que tan solo un 11% fue orientada para ejercer de forma correcta una alimentación complementaria. Lo que demuestra que la influencia social y cultural es un factor importante en la adquisición de conocimientos sobre AC por la participación familiar como autores en orientación.

Datos específicos

Porcentaje de respuestas correctas e incorrectas del instrumento de estudio para evaluar el nivel de conocimiento sobre AC

Lo que se muestra a continuación, corresponde a las preguntas restantes del instrumento de recolección de información, que responde a uno de los objetivos de investigación, el cual trata de determinar la práctica en la preparación de alimentos.

Tabla 2.

Porcentaje de respuestas correctas e incorrectas del instrumento de estudio para evaluar el nivel de conocimiento sobre AC

Pregunta	Correcto	Incorrecto
La alimentación complementaria es:	40%	60%
¿Hasta qué edad del niño se le debe dar leche materna como único alimento?	33%	67%
¿Cuántas veces al día debe comer otros alimentos distintos a la leche el niño que inicia la AC?	27 %	73%
¿Con qué grupo de alimentos se debe iniciar la alimentación complementaria?	22%	78%
¿A partir de qué edad el niño puede ingerir los alimentos que consume toda la familia?	31%	69%
Los suplementos nutricionales o multivitamínicos se deben suministrar	13%	87%
La consistencia de la comida del niño según sus meses de edad, es:	24.53%	75.47%
La forma adecuada para suministrar los alimentos diferentes a la leche materna es:	33%	67%
El lugar donde se deben dar los alimentos al niño es:	80%	20%
Los alimentos que evitan que el niño tenga anemia son:	13%	87%
Si se le brinda una adecuada alimentación complementaria al niño, el beneficio será:	40%	60%

¿A qué edad del niño finaliza la alimentación complementaria?	24%	76%
La forma adecuada de dar alimentos complementarios es:	38%	62%
La cantidad de alimentos complementarios que se deben suministrar a los 12 meses es:	27%	73%

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a habitantes del barrio Virgen del Cisne

Elaborado por: Quimí Ramírez Adriana Mabel

Estas estadísticas evidencian la falta de conocimiento sobre AC por los porcentajes elevados de respuestas incorrectas con más del 60% en cada una de las preguntas aplicadas, por ende, a excepción de la pregunta 19 en donde se obtuvo un 80% de respuestas correctas, sin embargo es muy probable que en su mayoría a los niños se los expone a un mal nutrición, al no iniciar adecuadamente en la edad recomendada y una práctica correcta a la aplicación de alimentos adicionales a la leche materna para satisfacer las necesidades nutricionales del infante.

Estado nutricional de niños de 6 a 12 meses de edad de madres cuidadoras objeto de estudio

En la siguiente tabla se muestra los resultados obtenidos de la evaluación del estado nutricional de los infantes a cuidado de las madres encuestadas.

Tabla 3.

Estado nutricional de niños de 6 a 12 meses de edad

Estado nutricional	N° de niños
Desnutrición	37
Normal	8
Sobrepeso	0
Total	45

Elaborado por: Quimí Ramírez Adriana Mabel

Al evaluar el peso, talla, e índice de masa corporal de los infantes y clasificarlos por el estado nutricional, determinamos que prevalece la desnutrición, y tan solo 8 de los 45 infantes tienen un estado nutricional bueno. Determinándola como una consecuencia del desconocimiento sobre AC evidenciado en preguntas anteriores.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Los porcentajes mayores al 60% en respuestas incorrectas en cada una de las preguntas del instrumento aplicado para la evaluación de conocimiento sobre AC, comprueba la hipótesis planteada del déficit de conocimiento que poseen las madres cuidadoras del barrio Virgen del Cisne.

“La alimentación complementaria es una práctica social, resultante de una mezcla de saberes médicos y populares” (Forero, Acevedo, Hernández, Morales. 2018). Esta investigación evidencia que la AC puede verse afectada por conocimientos empíricos y populares que se han adquirido y llevado de generación en generación, las respuestas erróneas obtenidas en el estudio se ven reflejadas como consecuencias en el estado nutricional del infante.

CONCLUSIÓN

Debido a la falta de educación por parte de las entidades de salud, y gracias a la influencia social y cultural que se evidencia en la adquisición de información sobre AC, el nivel de conocimiento evaluado en las madres cuidadoras es bajo, e incorrecto, de tal forma que esta se ve reflejada como consecuencia en el estado nutricional de los infantes en donde prevalece la desnutrición, debido a la incorrecta iniciación de AC acorde a la edad del niño y a la mala práctica con respecto al tipo de alimento, consistencia, frecuencia, cantidad y variedad en la dieta, sin tener en cuenta la maduración fisiológica en la que se desenvuelve el niño, las necesidades y consideraciones que esta requiere para prevenir problemas de salud.

RECOMENDACIONES:

- La autoridad sanitaria debe garantizar la educación sobre alimentación complementaria a madres primerizas y aquellas que tengan desconocimiento en cada institución de salud.
- Los profesionales de salud, sobre todo el personal de enfermería debe brindar un buen asesoramiento a las madres o cuidadores que les permita comprender y ejercer correctamente la práctica en alimentación complementaria mediante sesiones demostrativas y desmentir conocimientos erróneos.
- Los profesionales de salud, sobre todo el personal de enfermería debe contribuir a disminuir problemas de malnutrición, desde la etapa de gestación, orientando la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y el inicio de la alimentación complementaria.
- El personal de enfermería debe realizar intervenciones educativas sobre alimentación complementaria en visitas domiciliarias, motivando a madres o cuidadores a prevenir problemas nutricionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

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 de la Universidad del Cauca*, 19(2), 20-28.

<https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/174>

World Health Organization. (2013, 9 julio). *OMS / Alimentación complementaria*.

https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/

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.

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000500612

CEPAL, N., & UNICEF. (2006). *Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe*.

<https://repositorio.cepal.org/handle/11362/35978>

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*.

<http://repositorio.unamad.edu.pe/handle/UNAMAD/208>

Escobar Alvarez, M. B. (2014). *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* (Bachelor's thesis, Pontificia Universidad Católica del Ecuador).

<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7510>

Gala Arroyo, D. L. (2019). Efecto de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de alimentación complementaria en madres o cuidadores de niños de 6 a 12 meses. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. 2018.

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10496>

Cárdenas Alfaro Lourdes Noemí, “Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita 2009”

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/251>

Ministerio de Salud pública del Ecuador (2009). Iniciativa mundial sobre tendencias en lactancia materna: Informe nacional.

<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/INICIATIVA%20MUNDIAL%20SOBRE%20TENDENCIAS%20EN%20LACTANCIA%20MATERNA.pdf>

Ministerio de Salud pública del Ecuador (2009, b). Curvas de crecimiento niños/as menores de 5 años de edad

https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_ni%C3%B1ez.pdf

Oña Sibri, P. M. (2017). Relación entre los conocimientos actitudes y prácticas en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños menores de 2 años que acuden a la consulta externa de la Unidad Operativa Ciudadela Ibarra periodo 2016.

<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/10361>

Villacorta Licera, R. D. (2019). Conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria en el niño (a) de 6 a 12 meses que acude a crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Milagros de la Fraternidad–2019.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49735/Villacorta_LRD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sierra, Holguín, Mera, Delgado, Calvache. (2020). Construcción y validación de un instrumento para medir conocimiento de madres y cuidadores sobre alimentación complementaria de infantes. Revista chilena de pediatría.

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062020000500711&script=sci_arttext_plus&tlng=es

ANEXOS

Solicitud para autorización de aplicación de instrumentos de investigación

 Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud

SOLICITUD PARA AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

La Libertad, 28 de Mayo del 2021

Sr.
Franklin Montenegro Ramírez. MSc
PRESIDENTE DEL BARRIO VIRGEN DEL CISNE
En su despacho. -

De mi consideración:

Yo, Quimi Ramírez Adriana Mabel, portadora de la cédula de identidad 2450332412, egresada de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, con la modalidad Proyecto de Investigación con el tema: **Conocimiento de madres cuidadoras sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, del barrio Virgen del Cisne, 2021**. Solicito a usted, de manera encarecida, me conceda la autorización de la aplicación de mis instrumentos de investigación en el barrio Virgen Del Cisne, para la recolección de datos para mi proyecto de investigación, el mismo que fue aprobado por la docente Tutora Dra. Yumy Fernández Vélez.

Por la atención brindada, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,


Adriana Mabel Quimi Ramírez
Estudiante


YUMY ESTELA
FERNANDEZ
Yumy Estela Fernández Vélez, MD.MSc
Tutora


Franklin Montenegro Ramírez. MSc.
Presidente del barrio Virgen del Cisne

*Recibido
28/05/2021
11:40*

Instrumento para la medición de conocimientos en alimentación complementaria.

<i>INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS MATERNOS O DEL CUIDADOR, SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</i>						
<p>Marque con una X la respuesta que usted considere adecuada para las preguntas con opciones de respuestas múltiple y complete información en las preguntas que se continúan con una línea. Ingrese solo una opción para cada pregunta y por favor, no deje ninguna sin responder.</p>						
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS						
	¿C uál es su edad?	Escriba aquí su edad en años cumplidos: _____				
	¿C uál es su dirección?	Escriba aquí su dirección: _____				
		Vereda: _____		b	Cuidad: _____	
	¿C uál es su estado civil?	S oltero	C asado	U nión libre	S eparad o	V iudo
	Es colaridad alanzada	N inguna	P rimaria	S ecundari a	T écnica	U niversitar ia
	¿C uál es su ocupación	Escriba aquí su ocupación: _____				
	Se guridad social	C ontributi vo	S ubsidiad o	R égimen especial	No afiliado	

¿Cuál es su EPS?	Escriba aquí el nombre de su Empresa promotora de salud (EPS): _____			
Número de hijos	Escriba aquí el número de hijos (cero si no tiene): _____			
CPN en último embarazo	En su último embarazo, ¿cuántos controles prenatales se realizó?			
	No ha estado en embarazo		Escriba aquí el número de controles de embarazo:	— _____ —
Orientación lactancia materna	¿Ha recibido orientación sobre Lactancia Materna?			
	Si la ha recibido		No la ha recibido	
Orientación alimentación complementaria	¿Cómo recibió la información sobre ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA?			
	Por medio de un familiar		Por medio de alguna entidad de salud	
			Por algún medio tecnológico de información	No recibió información
	Otro, escriba aquí _____ cual: _____			

II. CUESTIONARIO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

INSTRUCCIONES: Marque con una X la respuesta que usted considere adecuada. Elija solo una opción para cada pregunta y por favor no deje ninguna sin responder.

11. La alimentación complementaria es:

	Inici o de la dieta de la familia		Inici o de alimentos sólidos y líquidos diferentes a la leche materna		Inici o de alimentos semisólidos solamente		N o sabe
12. ¿Hasta qué edad del niño se le debe dar leche materna como único alimento?							
	Hast a los 6 meses		Hast a los 8 meses		Hast a los 2 años		N o sabe
13. ¿Cuántas veces al día debe comer otros alimentos distintos a la leche el niño que inicia la AC?							
	1 vez al día		2 a 3 veces al día		4 a 5 veces al día		N o sabe
14. ¿Con qué grupo de alimentos se debe iniciar la alimentación complementaria?							
	Veg etales, cereales, frutas, huevo y carne, progresando		Veg etales, frutas y leche de vaca		Sola mente frutas y vegetales		N o sabe
15. ¿A partir de qué edad el niño puede ingerir los alimentos que consume toda la familia?							
	A partir de los 6 meses		A partir de los 8 meses		A partir de los 12 meses		N o sabe
16. Los suplementos nutricionales o multivitamínicos se deben suministrar							
	A los niños		Solo a los niños		En pequeños		N o sabe

	que luzcan delgados o pálidos		que no consumen leche materna		trozos o partir de los 8 meses		
17. ¿La consistencia de la comida del niño según sus meses de edad, es:							
	En puré, papilla o trozos a partir de los 6 meses		Solo alimentos líquidos hasta los 12 meses		En pequeños trozos a partir de los 8 meses		N o sabe
18. ¿La forma adecuada para suministrar los alimentos diferentes a la leche materna es:							
	El tetero/biberón		Pitill o debido a la consistencia		Cuc harita, taza o dejar que lo haga por sí mismo		N o sabe
19. El lugar donde se deben dar los alimentos al niño es :							
	En la sala		En el comedor		En el dormitorio		N o sabe
20. Los alimentos que evitan que el niño tenga anemia son:							
	Leche y queso		Carnes y vísceras		Caldos y coladas		N o sabe
21. Si se le brinda una adecuada alimentación complementaria al niño, el beneficio será:							
	Que aumente de peso y luzca rozagante		Que tenga ganancia de peso y talla adecuados		Que deje el seno de la madre más temprano		N o sabe
22. ¿A qué edad del niño finaliza la alimentación complementaria?							
	12 meses		18 meses		24 meses		N o sabe

23. La forma adecuada de dar alimentos complementarios es :							
	Per mitir que coma solo y experimente con diversas combinacio nes y sabores		Darl e todos los alimentos de forma asistida		Darl e premios y juegos para que coma		N o sabe
24. La cantidad de alimentos complementarios que se deben suministrar a los 12 meses es:							
	Hast a que esté totalmente lleno		Med ia taza por comida (125 ml)		Una taza por comida (250 ml)		N o sabe
Elaborado por: Sierra, Holguín, Mera, Delgado, Calvache. (2020). Revista chilena de pediatría.							

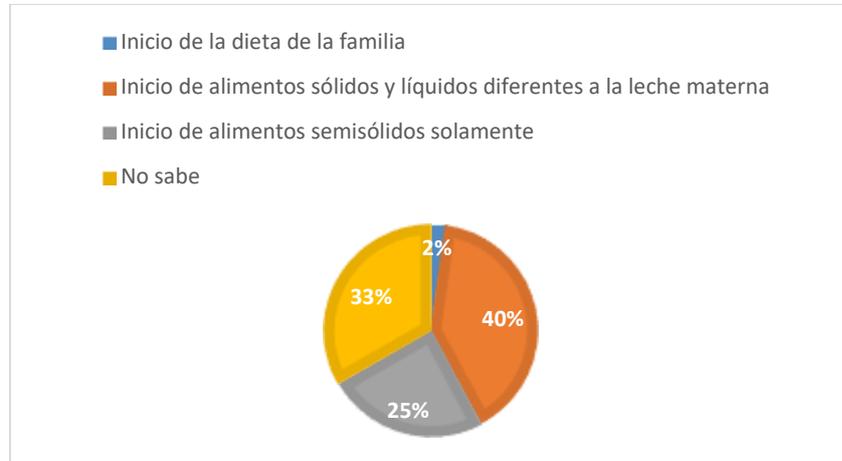
Instrumento para determinar estado nutricional

<i>Instrumento para determinar estado nutricional del infante</i>					
Peso	Talla	IMC	Estado nutricional		
			Desnutrición	Normal	Sobrepeso
<i>Valores de percentiles en carnet de vacunación del infante</i>					
Percentil					
6					
<i>Elaborado por: Quimí Ramírez Adriana</i>					

Gráficos

Gráficos 1.

Concepto de alimentación complementaria



Fuente: Resultados de encuesta aplicada a habitantes del barrio Virgen del Cisne

Elaborado por: Quimí Ramírez Adriana Mabel

De las 45 (100%) madres cuidadoras, tan solo el 40 % (18) acertaron correctamente con la respuesta “inicio de alimentos sólidos y líquidos diferentes a la leche materna”, un 27% respondieron de forma incorrecta y un 33 % (15) indicaron no saber la respuesta, lo que nos permite deducir que en su mayoría con un 60% los sujetos de estudio desconocen en que consiste la AC.

Gráfico 2.

¿Hasta qué edad del niño se le debe dar leche materna como único alimento?



Fuente: Resultados de encuesta aplicada a habitantes del barrio Virgen del Cisne

Elaborado por: Quimí Ramírez Adriana Mabel

El 33% (15) acertó con la respuesta “hasta los 6 meses” el 49% (22) respondió de forma incorrecta, y el 18% (8) indicó no saber la respuesta. Datos que evidencian que por falta de conocimiento sobre AC a un 67% de los progenitores de los sujetos de estudio se los expone a un mal nutrición, al no iniciar adecuadamente en tiempo y práctica con alimentos adicionales a la leche materna para satisfacer las necesidades nutricionales del infante.

Grafico 3.

¿Cuántas veces al día debe comer otros alimentos distintos a la leche el niño que inicia la AC?



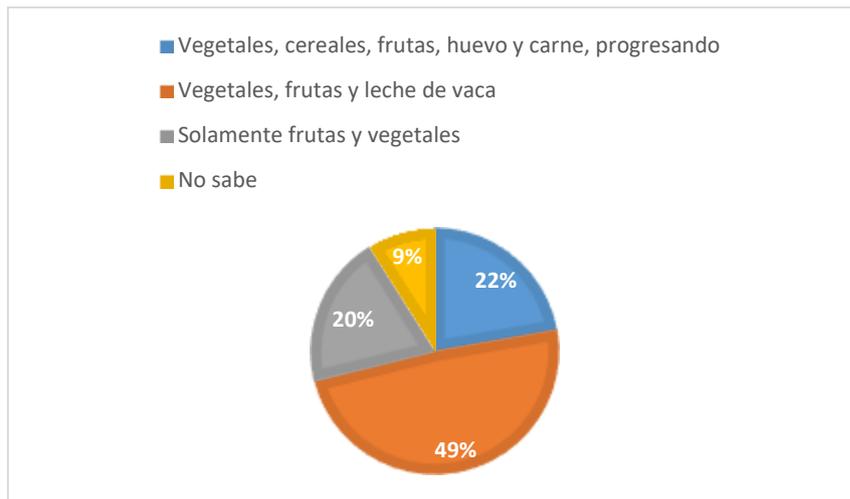
Fuente: Resultados de encuesta aplicada a habitantes del barrio Virgen del Cisne

Elaborado por: Quimí Ramírez Adriana Mabel

Un 27% contestó correctamente con “2 a 3 veces al día”, y un 73% incorrectamente. Lo que nos indica que la frecuencia de alimentos administrados por la mayoría de encuestadas es mayor a la indicada.

Gráfico 4.

¿Con qué grupo de alimentos se debe iniciar la alimentación complementaria?



Fuente: Resultados de encuesta aplicada a habitantes del barrio Virgen del Cisne
Elaborado por: Quimí Ramírez Adriana Mabel

Tan solo un 22% contestó correctamente con “vegetales, cereales, frutas, huevo y carne, progresando”. Lo que permite comprender que la alimentación dada en los infantes no es la adecuada.

Gráfico 5.

¿A partir de qué edad el niño puede ingerir los alimentos que consume toda la familia?



Fuente: Resultados de encuesta aplicada a habitantes del barrio Virgen del Cisne
Elaborado por: Quimí Ramírez Adriana Mabel

Tan solo se obtuvo un 31% en contestaciones correctas con “a partir de los 12 meses”, lo que da a entender que se administran antes de lo debido en referencia a la edad alimentos que no deberían ser consumidos aún por el infante.

Gráfico 6.

Los suplementos nutricionales o multivitamínicos se deben suministrar



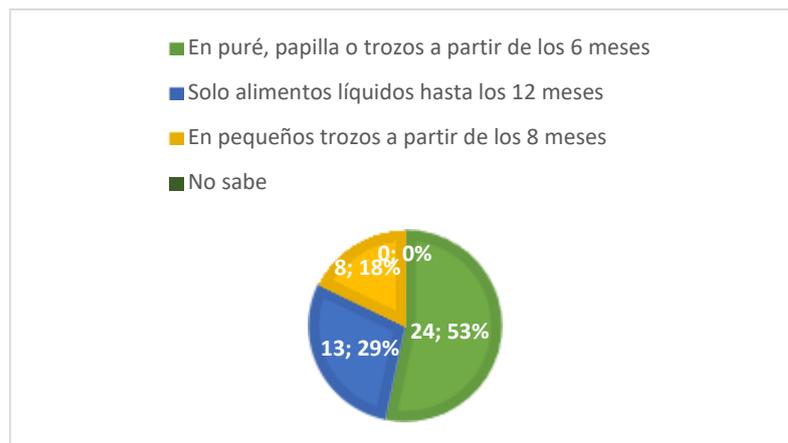
Fuente: Resultados de encuesta aplicada a habitantes del barrio Virgen del Cisne

Elaborado por: Quimí Ramírez Adriana Mabel

Tan solo un 13% contestó correctamente con “solo a los niños que no consumen leche materna”, el porcentaje restante de forma incorrecta, de tal manera que, permite comprender que también desconocen sobre los suplementos nutricionales o vitamínicos.

Gráfico 7.

La consistencia de la comida del niño según sus meses de edad, es:



Fuente: Resultados de encuesta aplicada a habitantes del barrio Virgen del Cisne

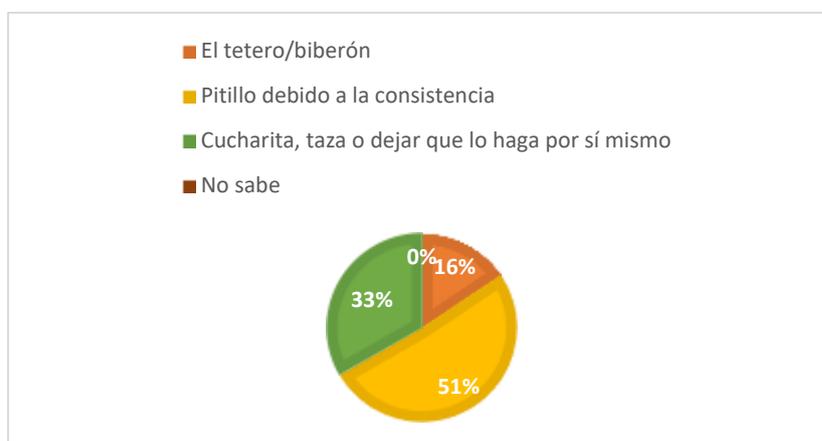
Elaborado por: Quimí Ramírez Adriana Mabel

Tan solo un 24.53% acertó correctamente con la respuesta “en puré, papilla o trozos a partir de los 6 meses”, lo que nos indica que la consistencia del alimento evidentemente ha sido administrada de forma incorrecta,

Gráfico 8.

La forma adecuada para suministrar los alimentos diferentes a la leche materna

es:



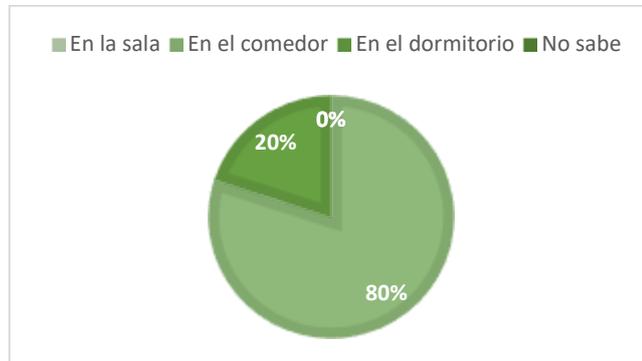
Fuente: Resultados de encuesta aplicada a habitantes del barrio Virgen del Cisne

Elaborado por: Quimí Ramírez Adriana Mabel

Tan solo un 33% acertó correctamente con “cucharita, taza o dejar que lo haga por sí mismo”, lo que permite comprender que la técnica usada evidentemente es la incorrecta.

Gráfico 9.

El lugar donde se deben dar los alimentos al niño es:



Fuente: Resultados de encuesta aplicada a habitantes del barrio Virgen del Cisne

Elaborado por: Quimí Ramírez Adriana Mabel

Con un 80% de respuestas correctas obtenidas “en el comedor” es la única pregunta con mayor porcentaje en respuestas correctas, pero cabe recalcar que la pregunta es un poco obvia y fácil de deducir.

Gráfico 10.

Los alimentos que evitan que el niño tenga anemia son:

Gráficos 8. Los alimentos que evitan que el niño tenga anemia son:



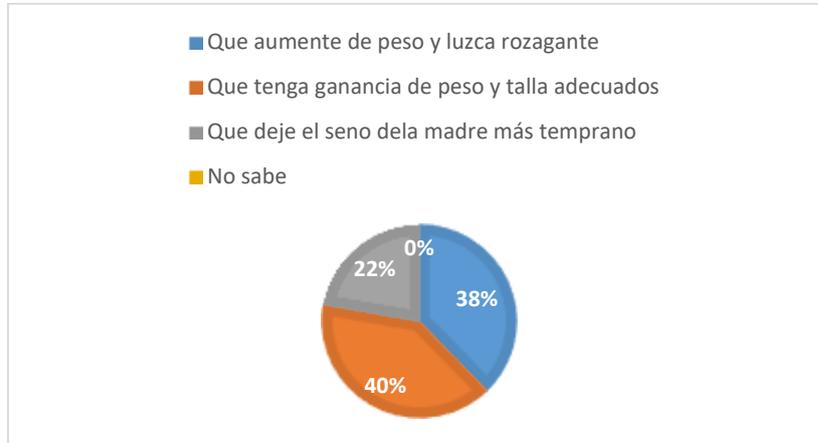
Fuente: Resultados de encuesta aplicada a habitantes del barrio Virgen del Cisne

Elaborado por: Quimí Ramírez Adriana Mabel

Con tan sólo un 13% en respuestas correctas “carnes y vísceras”, el grupo de alimentos que conocen las madres cuidadoras para evitar la anemia es incorrecto.

Gráfico 11.

Si se le brinda una adecuada alimentación complementaria al niño, el beneficio será:



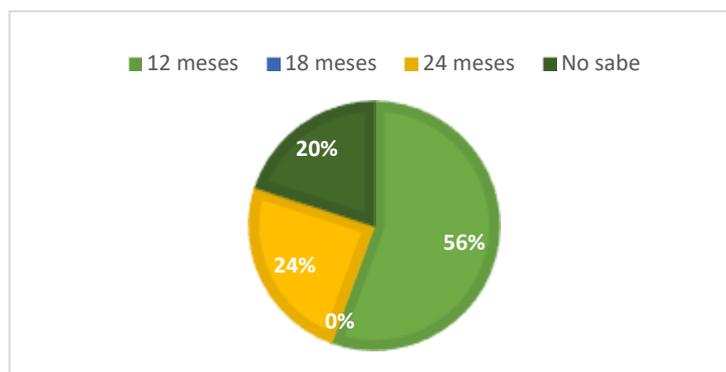
Fuente: Resultados de encuesta aplicada a habitantes del barrio Virgen del Cisne

Elaborado por: Quimí Ramírez Adriana Mabel

Con un 40% de respuestas correctas “que tenga ganancia de peso y talla adecuados”, las madres en su mayoría desconocen los beneficios de la alimentación complementaria.

Gráfico 12.

¿A qué edad del niño finaliza la alimentación complementaria?



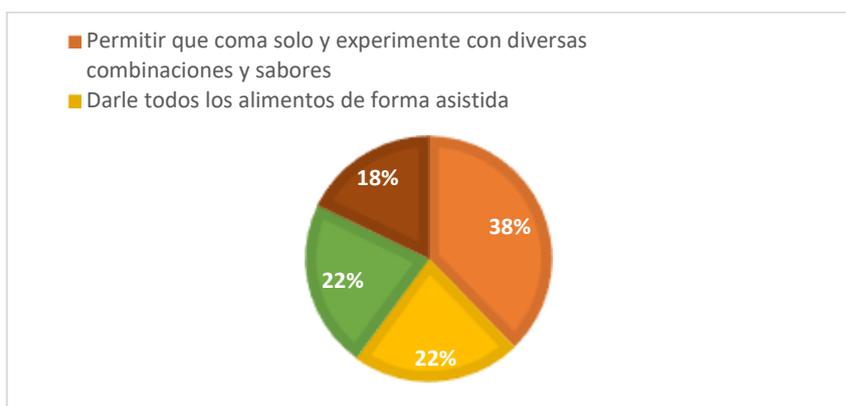
Fuente: Resultados de encuesta aplicada a habitantes del barrio Virgen del Cisne

Elaborado por: Quimí Ramírez Adriana Mabel

Tan sólo un 24% de madres respondieron correctamente con “24 meses” así como desconocen evidentemente el inicio de alimentación complementaria también desconocen su finalización.

Gráfico 13.

La forma adecuada de dar alimentos complementarios es:



Fuente: Resultados de encuesta aplicada a habitantes del barrio Virgen del Cisne

Elaborado por: Quimí Ramírez Adriana Mabel

Tan sólo un 18% de madres acertaron con “permitir que coma solo y experimente con diversas combinaciones y sabores”, lo que permite comprender que las madres no usan técnicas para favorecer la alimentación complementaria en el infante.

Gráfico 14.

La cantidad de alimentos complementarios que se deben suministrar a los 12 meses es:



Fuente: Resultados de encuesta aplicada a habitantes del barrio Virgen del Cisne

Elaborado por: Quimí Ramírez Adriana Mabel

Un 27% de madres contestó correctamente con “media taza por comida 125 ml” por lo que permite comprender que evidentemente desconocen la capacidad gastrointestinal del infante en dicha edad, y su práctica ha sido incorrecta.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS
ANÁLISIS Y APLICACIÓN DE ENCUESTAS EN DOMICILIOS

