



Universidad  
Nacional  
de Loja

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

## **FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**

### **CARRERA DE ENFERMERÍA**

#### **Conocimiento materno sobre alimentación complementaria e influencia en el estado nutricional de lactantes de 6-24 meses que acuden al Centro de Salud tipo A Zamora**

Trabajo de Integración Curricular  
previa a la obtención del título de  
Licenciada en Enfermería

#### **AUTORA:**

Estefanía Alejandra Pardo Sarango

#### **DIRECTORA:**

Lic. Judith Marlene Encalada Elizalde, Mg. Sc

**LOJA – ECUADOR**

**2022**

## **Certificación Del Trabajo De Integración Curricular**

Loja 19 de Septiembre 2022

Lcda. Judith Marlene Encalada Elizalde, Mg

### **DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

#### **CERTIFICO:**

Que he revisado y orientado todo proceso de la elaboración del trabajo de Integración Curricular titulado: Conocimiento materno sobre alimentación complementaria e influencia en el estado nutricional de lactantes de 6-24 meses que acuden al Centro de Salud tipo A Zamora de autoría de la estudiante Estefanía Alejandra Pardo Sarango, previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa, por lo tanto, está culminado y aprobado para continuar los trámites legales pertinentes.



Firmado digitalmente por:  
**JUDITH MARLENE  
ENCALADA  
ELIZALDE**

Lcda. Judith Marlene Encalada Elizalde, Mg

### **DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

## **Autoría**

Yo, Estefanía Alejandra Pardo Sarango, declaro ser autora del presente trabajo de integración curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

**Firma:** .....

**Cédula:**1950004828

**Fecha:** Loja, 1 de Noviembre del 2022

**Correo.** estefania.pardo@unl.edu.ec

**Celular:**0981026341

### **Carta De Autorización**

Yo, Estefanía Alejandra Pardo Sarango, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular titulado **CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA E INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES DE 6-24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TIPO A ZAMORA**, como requisito para optar el título de Licenciada en Enfermería. Autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, se publique el contenido de este trabajo en Repositorio Digital Institucional, como parte de la producción intelectual de la Universidad.

Los usuarios pueden consultar libremente el contenido de este trabajo en el RDI, y en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o por la copia del trabajo de integración curricular que realice un tercero.

Para la constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja el 1 de noviembre del dos mil veinte y dos.

**Firma:** .....

**Autora:** Estefanía Alejandra Pardo Sarango

**Cédula:** 1950004828

**Dirección:** Loja, calle Benjamín Pereira y Carlos Román

**Correo electrónico:** estefania.pardo@unl.edu.ec

**Celular:** 0981026341

### **DATOS COMPLEMENTARIOS**

**Directora del trabajo de integración curricular:** Mg. Judith Marlene Encalada Elizalde

**Tribunal de grado:**

**Presidenta:** Lcda. Maura Mercedes Guzmán Cruz, Mg. Sc

**Vocal:** Dra. Verónica Luzmila Montoya Jaramillo.

**Vocal:** Lcda. Alexandra del Carmen Riofrío Parras, Mg. Sc

### **Dedicatoria**

El presente trabajo de integración curricular lo dedico a mi familia principalmente a mis padres Antoliano y Lucia, por ser mi pilar fundamental, quienes, me forjaron como una persona de bien y brindaron su apoyo incondicional en todo momento, sin lugar a duda muchos de mis logros se los debo a ustedes. Todo esto se los dedico a ustedes por ser mi apoyo incondicional en todo este tiempo.

***ESTEFANÍA ALEJANDRA PARDO SARANGO***

## **Agradecimiento**

Primeramente, agradezco a Dios por darme fortaleza, guiarme y bendecirme en todo momento.

A mis padres por brindarme su apoyo incondicional en todo el proyecto de mi camino.

A mi Alma Mater, la Universidad Nacional De Loja, Facultad de Salud humana, Carrera de Enfermería por brindarme la oportunidad de formarme como profesional. A mis docentes porque día a día impartieron sus conocimientos durante estos años de formación académica.

A mi directora de trabajo de integración curricular, Mg. Judith Marlene Encalada, por su dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia y su constante apoyo, paciencia y motivación me ha permitido terminar con éxitos mi trabajo de investigación

Al Personal de Salud y madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud tipo A Zamora, por su apoyo y colaboración en el proceso de aplicación de los instrumentos, lo cual fue fundamental para llevar a cabo esta investigación.

***ESTEFANÍA ALEJANDRA PARDO SARANGO***

## ÍNDICE DE CONTENIDO

Certificación Del Trabajo De Integración Curricular .....	ii
Autoría.....	iii
Carta De Autorización .....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
1. Título:.....	1
2.Resumen.....	2
2.1 Abstract .....	3
3.Introducción .....	4
4.Marco teórico .....	7
4.1 Conceptos básicos .....	7
4.1.1 Conocimiento .....	7
4.1.1.1 Alto. ....	7
4.1.1.2 Medio. ....	7
4.1.1.3 Bajo. ....	7
4.2 Alimentación complementaria.....	7
4.3 Consideraciones teóricas acerca de la alimentación complementaria .....	8
4.3.1 Oportuna.....	8
4.3.2 Adecuada.....	8
4.3.3 Inocua.....	8

4.3.4 Suficiente.....	9
4.4 Etapas de la alimentación del infante .....	9
4.4.1 Período de lactancia.....	9
4.4.2 Período transicional .....	9
4.4.3 Período de adulto modificado.....	9
4.5 Beneficios de la alimentación complementaria .....	9
4.6 Inicio de la alimentación complementaria.....	10
4.6.1 Riesgos del inicio temprano .....	10
4.6.2 Riesgos de un inicio tardío.....	11
4.7 Fisiología del niño mayor de seis meses .....	11
4.7.1 Maduración digestiva .....	11
4.7.2 Maduración renal .....	11
4.7.3 Desarrollo psicomotor.....	12
4.8 Características de la alimentación complementaria.....	12
4.8.1 Preparación e Higiene .....	12
4.8.2 Cantidad.....	13
4.8.3 Frecuencia.....	13
4.8.4 Consistencia de los alimentos.....	13
4.8.5 Introducción de los cereales con gluten.....	14
4.9 Contenido nutricional .....	15
4.9.1 Macronutrientes .....	15
4.9.1.1 Proteínas.....	15



4.9.1.2 Carbohidratos .....	16
4.9.2 Micronutrientes .....	16
4.9.2.1 Vitaminas .....	16
4.9.2.2 Hierro .....	17
4.10 El entorno del niño durante la alimentación complementaria .....	17
4.11 Estado nutricional .....	18
4.11.1 Evaluación del estado nutricional .....	18
4.11.2 Indicadores antropométricos .....	18
4.11.2.1 Talla para la edad .....	18
4.11.2.2 Peso para la edad .....	19
4.11.2.3 IMC/Edad .....	19
4.11.3 Clasificación del estado nutricional .....	19
4.11.3.1 Desnutrición crónica .....	19
4.11.3.2 Desnutrición aguda .....	19
4.11.3.3 Desnutrición global .....	19
4.11.3.4 Normal .....	20
4.11.3.5 Sobrepeso .....	20
4.11.3.6 Obesidad .....	20
5. Metodología .....	21
6. Resultados .....	23
7. Discusión .....	28
8. Conclusiones .....	31

9. Recomendaciones.....	32
10. Bibliografía .....	33
11. Anexos.....	38

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Requerimientos proteicos según la edad.....	15
Tabla 2	Requerimientos de vitaminas según la edad.....	17
Tabla 3	Requerimientos de minerales según la edad.....	17
Tabla 4	Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria...23	
Tabla 5	Conocimiento materno sobre el concepto, inicio, etapas, beneficio físico, preparación, características, forma, entorno, e higiene al brindar la alimentación complementaria y alimentos que protegen de enfermedades, dan energía, ayudan a crecer al niño.....	24
Tabla 6	Estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud tipo A Zamora.....	26
Tabla 7	Relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses de edad que acuden al centro de Salud Tipo A Zamora. ....	27

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Pertinencia y aprobación del tema .....	38
Anexo 2 Designación de director del trabajo de integración curricular .....	40
Anexo 3 Certificación de traducción del resumen al idioma inglés .....	41
Anexo 4 Consentimiento informado .....	42
Anexo 5 Encuesta .....	44
Anexo 6 Ficha de recolección de datos antropométricos.....	49
Anexo 7 Confiabilidad del instrumento .....	50
Anexo 8 Características sociodemográficas de las madres que acuden al Centro de Salud tipo A Zamora.....	51

**1. Título:**

Conocimiento materno sobre alimentación complementaria e influencia en el estado nutricional de lactantes de 6-24 meses que acuden al Centro de Salud tipo A Zamora

## 2. Resumen

La alimentación complementaria es el alimento que comienza a ofrecerse al lactante a los 6 meses hasta los dos años junto con la leche materna, ya que a partir de esta edad el aporte de nutrientes de la leche es insuficiente para cubrir todos los requerimientos y esta constituye un medio de transición para que el niño se integre a la dieta familiar. El presente estudio es de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, se planteó, como objetivo, Analizar el conocimiento materno sobre alimentación complementaria e influencia en el estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud tipo A Zamora; la población estuvo representada por 45 madres y sus niños entre 6 a 24 meses de edad; a las madres se les aplicó una encuesta de 21 ítems para obtener sus datos sociodemográficos e identificar el conocimiento acerca de la alimentación complementaria, determinando que el 48,9% de la población encuestada posee un nivel de conocimiento medio, el 42,2% conocimiento bajo y solo un 8,9% conocimiento alto. La información acerca del estado nutricional de los niños se obtuvo a partir de su Libreta Integral de Salud en el cual un 66,7 % tienen un estado nutricional normal, pero el 33,4 % de los niños presentan malnutrición, donde el 15,6% se encuentra con desnutrición crónica; 11.1% sobrepeso y el 6.7% obesidad. El nivel de conocimiento de las madres no tiene relación con el estado nutricional del niño.

**PALABRAS CLAVE:** Alimentación Suplementaria, Fisiología Nutricional del Lactante.

## 2.1 Abstract

Complementary feeding is the food that begins to be offered to the infant from 6 months to 2 years; along with breastmilk. From this age, the supply of nutrients from milk is insufficient to cover all the requirements and this constitutes a transition path for the child to be integrated into the family diet. This study is descriptive correlational and cross-sectional type. The objective was to analyze maternal knowledge about complementary feeding and its influence on the nutritional status of infants from 6 to 24 months who attend the Type A Zamora Health Center. The population was represented by 45 mothers and their children between 6 and 24 months of age; a survey with 21 items was applied to the mothers to obtain their sociodemographic data and identify knowledge about complementary feeding. Thus, it was determined that 48.9% of the surveyed population has a medium level of knowledge, 42.2% low knowledge and only 8.9% high knowledge. The information about the children's nutritional status was obtained from their Integral Health Book in which 66.7% of them have a normal nutritional status, but 33.4% of the children have poor nutrition; of which, 15.6% are chronically malnourished, 11.1% are overweight, and 6.7% are obese. On the other hand, the mothers' level of knowledge has no relation with the child's nutritional status.

**KEYWORDS:** supplementary feeding, infant's nutritional physiology.

### **3. Introducción**

La alimentación complementaria se considera un proceso fundamental dentro del desarrollo del lactante mediante el cual se ofrece diferentes alimentos tanto sólidos o líquidos distintos de la leche materna con la finalidad de aportar nutrientes necesarios que requiere el infante. En un informe reciente de la Organización Mundial de la Salud acerca de las cifras de la malnutrición (OMS, 2021), indica que, a una edad de aproximadamente seis meses, las necesidades de energía y de nutrientes del niño ya no se cubren por completo únicamente con la leche materna, por este motivo la alimentación complementaria es esencial porque aporta todos los nutrientes. Sin embargo, Si no se aportan los alimentos adecuados, existe el riesgo de que el lactante sufra malnutrición por exceso (sobrepeso u obesidad) o por déficit (desnutrición).

Los primeros dos años de vida corresponden a la etapa de mayor desarrollo de los infantes, por este motivo la alimentación complementaria es importante porque garantiza el buen crecimiento del lactante, además, evita problemas a largo plazo como sobrepeso, obesidad, desnutrición. Todo este proceso se da a partir del conocimiento que los cuidadores posean y en base al mismo establecer la cantidad, consistencia y frecuencia que debe consumir el infante para tener una salud plena.

La importancia de poseer un alto nivel de conocimiento respecto a la alimentación complementaria enfoca netamente al infante, favoreciendo al crecimiento y peso adecuado, también se puede prevenir la malnutrición del menor, además de promover nutrientes que se carecía con la leche materna, así mismo ayuda al desarrollo psicosocial generando vínculos de confianza entre madre e hijo.

A escala mundial, de acuerdo con la información brindada por la OMS, en los niños menores de 5 años, 41 millones tienen sobrepeso y obesidad. Más preocupante aún es que 52 millones tienen desnutrición global y 155 millones muestran un retraso en el crecimiento o desnutrición crónica, lo que hace que un 45% de las muertes de menores se den por estos problemas los cuáles están directamente relacionados con una inadecuada alimentación complementaria (OMS, 2021).

A nivel de América Latina, la desnutrición infantil se ha reducido significativamente, de un 16,7% en 2000 a un 9% en 2018. Por el contrario, la malnutrición infantil por sobrepeso en



América Latina y el Caribe aumentó de 6,6% a 7,5% entre 1990 y 2018. Esto sitúa a la región por encima de la prevalencia mundial, que es de 5,9% (FAO, OPS, WFP, & UNICEF, 2020).

En Ecuador, la desnutrición crónica infantil es uno de los problemas más graves de salud pública. Casi un tercio de los niños menores de dos años tienen desnutrición crónica, lo cual sitúa al país en segundo lugar con mayor proporción de América Latina y el Caribe, después de Guatemala. La curva de desnutrición crónica aumentó de 24,8 % a 27,2 % entre 2014 y 2018, y, en el otro extremo, el 8,6 % tienen sobrepeso y obesidad (UNICEF, 2021).

La relación directa del conocimiento materno sobre la alimentación complementaria y su influencia en el estado nutricional cuenta con un estudio realizado en Perú por (Rodríguez & Bringas, 2019), en el Hospital Leoncio Prado – Huamachuco demostró que las madres que tienen un nivel de conocimiento medio, el 55.3% de los lactantes presentan un estado nutricional normal, Existen madres que cuentan con un bajo nivel de conocimiento esto se ve reflejado en la salud de sus hijos los cuáles presentan un 2,8% de desnutrición severa, al relacionar la variable conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional se encontró que si existe relación significativa entre ambas variables.

En Ecuador, existen escasos estudios que relacionen el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y su influencia el estado nutricional; una investigación realizada por (Mendoza, 2019), en la ciudad de Loja en los niños del Centro Infantil Municipal Mayorista, señala que el 76% de las madres poseen un conocimiento medio, el 18% un conocimiento alto y 77% de los niños presentan estado nutricional normal, mientras el 9% bajo peso, que coinciden con las madres que tienen un conocimiento bajo, estableciendo así una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento materno y el estado nutricional.

La importancia de esta investigación fue obtener resultados que permitieron tener una visión clara de la situación. Además, es de utilidad como fuente de referencia para futuras investigaciones, el que proporcionara información actualizada y objetiva. Así mismo, la presente investigación se sostiene en la línea 2 de investigación de la Carrera de Enfermería, que hace referencia a la alimentación y nutrición en la población de Loja y de la región sur del país. Además, está ligada con la línea 3 del Ministerio de Salud Pública, que pertenece al lineamiento de nutrición, que concierne a la sublínea de conocimientos, actitudes y prácticas en nutrición en personal de salud pacientes y sociedad.

Dado que en el Ecuador existen cifras alarmantes de malnutrición, y escasos estudios de divulgación científica respecto al tema, se consideró fundamental el desarrollo del presente trabajo de investigación, que tiene como objeto principal analizar el conocimiento materno sobre alimentación complementaria e influencia en el estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud tipo A Zamora y como objetivos específicos; identificar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria que poseen las madres de los lactantes de 6 a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud tipo A Zamora, conocer el estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses de edad, y establecer la influencia que existe entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado de nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud mencionado.

En este contexto, esta investigación pretende dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud tipo A Zamora? La hipótesis que se plantea frente a esta pregunta es el conocimiento materno sobre alimentación complementaria si influye en el estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud tipo A Zamora.

## 4. Marco teórico

### 4.1 Conceptos básicos

A continuación, se presentan los conceptos básicos relacionados con la alimentación complementaria, que son relevantes para el desarrollo de la presente investigación.

#### 4.1.1 *Conocimiento*

Es el grado de comprensión que poseen los individuos sobre cualquier tema o asunto, como se afirma en la teoría del conocimiento de Kant, donde el autor argumenta que existe el conocimiento empírico, que es el más común; éste se desarrolla mediante el paso de los años a través de la observación, de esta forma las personas adquieren nuevos conceptos e ideas, por otra parte, define al conocimiento científico como el raciocinio del individuo verificable mediante la práctica (Ramírez, 2009).

Para categorizar el conocimiento,(Díaz & Esquivel , 2019), utilizan tres grados:

**4.1.1.1 Alto.** Referente a la correcta capacidad de procesamiento, comprensión y asimilación de la información, a modo de hacerla útil para el desarrollo personal.

**4.1.1.2 Medio.** Referente también a la capacidad de asimilar conocimientos elementales, pero con la posibilidad de desconocimiento y falta de fundamento en algunos de ellos.

**4.1.1.3 Bajo.** Se refiere a las personas que no poseen conocimiento sobre algún tema en específico.

En definitiva, el conocimiento de las madres proviene de diferentes fuentes como son los medios de comunicación, establecimientos de salud, familiares y amistades.

### 4.2 Alimentación complementaria

De acuerdo con la OMS (2010), aproximadamente al medio año de vida, la demanda de nutrientes y energía del lactante comienza a superar el grado que proporciona la lactancia materna. Por ello es necesario introducir alimentos a su dieta, sin desplazar ni sustituir la leche materna, pues la ausencia o la inadecuada introducción de los mismos pueden perjudicar el crecimiento del lactante. Este periodo de transición es crítico para el crecimiento del niño, y el no apearse a tales necesidades contribuye al aumento de tasas de desnutrición en los infantes de menos de cinco años.

Del mismo modo, Gómez Fernández-Vegue (2018), de la Asociación Española de Pediatría, define la alimentación complementaria como un proceso por el cual se ofrecen paulatinamente alimentos sólidos, así como líquidos diferentes a la leche materna, pero manteniendo la lactancia materna a demanda, para empezar la inducción de alimentos diferentes a la leche, es necesario que el organismo tenga la maduración adecuada a nivel neurológico, renal, gastrointestinal e inmune, así mismo un lactante está preparado cuando adquiere las destrezas psicomotoras que le permiten tragar de forma segura los alimentos, no todos los niños lo van a iniciar al mismo tiempo, aunque en general estas destrezas suelen ocurrir alrededor del sexto mes.

El consumo de leche materna, en conjunto con la alimentación complementaria, debe permanecer proporcionándose hasta los dos años y administrarse de acuerdo con los requerimientos y deseos del menor, puesto que el aporte de nutrientes de esta es igual o mayor a las necesidades de menores de entre seis y doce meses de edad, y un tercio del requerimiento energético en los menores de doce a veinte cuatro meses (OMS, 2010).

#### **4.3 Consideraciones teóricas acerca de la alimentación complementaria**

La alimentación complementaria, según el Ministerio de Salud Pública y la Coordinación Nacional de Nutrición (2013, p. 50) de Ecuador, debe ser:

##### **4.3.1 Oportuna.**

Es decir, iniciarse en el segundo semestre de vida, cuando se deben satisfacer las necesidades de energía y de nutrientes del menor que la lactancia materna ya no puede proporcionar.

##### **4.3.2 Adecuada.**

La alimentación complementaria debe proporcionar los niveles de energía, proteínas, carbohidratos y vitaminas suficientes para satisfacer las demandas nutricionales del menor.

##### **4.3.3 Inocua.**

Esta debe ser elaborada y almacenada higiénicamente, con utensilios limpios, y no se administra en biberones.

#### **4.3.4 Suficiente.**

Se ofrecen alimentos suficientes y adecuados según la edad, y con base en el apetito y saciedad del niño. Se permite utilizar sus dedos o una cuchara.

### **4.4 Etapas de la alimentación del infante**

#### **4.4.1 Período de lactancia**

Conformado por los seis primeros meses de vida, en los cuales se brinda como alimento exclusivamente la leche materna.

#### **4.4.2 Período transicional**

Va de los seis a los 12 meses de vida y consiste en la incorporación de nuevos alimentos diferentes a la leche materna.

#### **4.4.3 Período de adulto modificado**

Conformado por la etapa que va del primer al segundo año de vida. En este período se adoptará de forma progresiva una alimentación similar a la de la vida adulta (Arriola López, Lazo Calderón y Chinchilla, 2016).

En todas estas etapas del infante, la leche materna es fundamental en la dieta de este, pues si se abandona la lactancia materna a partir de los seis meses de edad, surgirán muchos problemas de malnutrición. Por lo tanto, la alimentación complementaria no reemplaza la lactancia materna, por el contrario, la complementa. La leche no aporta suficiente hierro, vitamina D, calcio, energía y proteínas, en relación con las necesidades propias de la etapa posterior a los seis meses. Es por esto por lo que se debe incorporar la alimentación complementaria con el fin de prevenir la malnutrición por exceso o déficit.

### **4.5 Beneficios de la alimentación complementaria**

A lo largo del periodo de crecimiento y desarrollo, el infante adquiere diferentes habilidades y destrezas, a la par que se incrementan sus necesidades nutricionales, mismas que la ingesta únicamente de leche ya no es capaz de cubrir. Por esta razón, dentro de los beneficios de la alimentación complementaria están:

- La promoción del buen desarrollo y crecimiento en los niveles neurológico, cognitivo, del tracto digestivo y el sistema neuromuscular.

- Proveer nutrientes de los que se carecía con la leche materna como hierro, zinc, selenio o vitaminas.
- Favorecer el desarrollo psicosocial, generando un vínculo de confianza y seguridad entre madre e hijo.
- Integrar al menor en la dieta familiar.
- Prevención de malnutrición en los menores (Cuadros Mendoza et al., 2017).

#### **4.6 Inicio de la alimentación complementaria**

La alimentación complementaria debe iniciar a partir de los seis meses de edad del niño y no antes pues el lactante no cuenta con el desarrollo y la maduración suficiente de sus sistemas orgánicos como es el aparato digestivo el sistema cardiovascular y el sistema musculoesquelético. La introducción de alimentos tempranamente puede generar inconvenientes como reemplazo de la leche materna por ingesta de alimentos menos nutritivos, así como incapacidad del lactante para digerir algunos alimentos (Forero, et.al,2018).

A partir del segundo semestre, tras la introducción de alimentos complementarios, deben tenerse en cuenta varios factores como los movimientos de succión- masticación -deglución, así como maduración de los sistemas de la función renal, del desarrollo psicomotor, maduración inmune. Entonces se pueden introducir nuevos alimentos tales como pollo, pavo, ternera, vaca, cordero y cerdo; verduras y frutas (ya que estos alimentos aportan gran cantidad de agua). Se continúa con los cereales como trigo, avena, cebada, arroz, por su alto contenido de hierro. A partir de los siete a ocho meses se pueden ofrecer leguminosas y derivados de la leche, como son el queso y el yogurt. Entre los ocho y doce meses se ofrece huevo y pescado. A partir de los nueve meses se incorporan las frutas cítricas y leche entera posterior a los 12 meses de edad (Romero et al., 2016).

##### **4.6.1 Riesgos del inicio temprano**

Iniciar la alimentación complementaria antes de que el menor llegue al final del semestre de vida representa diferentes riesgos en su estado de salud, tales como:

- Disminución de la lactancia materna, lo cual provoca un déficit en los requerimientos nutricionales del menor, en especial cuando el contenido energético de los alimentos que se le ofrecen es bajo. Esto conduce a estados de malnutrición.

- Aumento en el riesgo de padecer enfermedades, dado por la reducción de los factores protectores de la lactancia materna y la posible ingesta de agentes infecciosos por medio de los alimentos ofrecidos al menor.
- Aumento del riesgo a padecer alergias a causa del incremento en la permeabilidad de la mucosa intestinal y la inmadurez en el sistema inmune del menor.

#### **4.6.2 Riesgos de un inicio tardío**

Por otro lado, iniciar la alimentación complementaria pasados los siete meses de edad, también puede generar ciertas complicaciones, como son:

- Disminución en la velocidad del crecimiento debido a la insuficiente energía que el niño requiere para un óptimo crecimiento de acuerdo con su edad.
- Deficiencias en nutrientes como son las vitaminas y minerales, principalmente el hierro, zinc, vitamina D, que empiezan a ser insuficientes con la lactancia materna a lo que conlleva aumentar el riesgo de malnutrición por déficit de nutrientes, dado que a partir de los seis meses los requerimientos nutricionales aumentan.
- Alteración del desarrollo psicomotor y la conducta alimentaria (Noguera et al., 2016).

### **4.7 Fisiología del niño mayor de seis meses**

Además de lo antes mencionado, es muy importante considerar los factores fisiológicos implicados en la nutrición del menor, relacionados con su desarrollo y maduración.

#### **4.7.1 Maduración digestiva**

La función digestiva presentada por los lactantes de seis meses suele ser lo suficientemente madura porque ya ha desarrollado los mecanismos funcionales, que le permiten metabolizar alimentos diferentes a la leche materna, además a esta edad la movilidad gastrointestinal alcanzado un grado de maduración conveniente, mejorando el tono del esfínter esofágico inferior y la contractilidad antro-duodenal, lo que ayuda un mejor vaciamiento gástrico, así mismo aumenta la producción de moco y por ende se establece a totalidad la secreción de bilis, sales biliares y enzimas pancreáticas, que facilitan una buena absorción y digestión de cereales, almidones, proteínas así como grasas diferentes a la leche materna.

#### **4.7.2 Maduración renal**

Alrededor de los seis meses el riñón alcanza cerca de 75-80% de la función del adulto, así mismo a esta edad la función renal ya ha alcanzado el grado de maduración necesario para

depurar la cantidad de solutos presentes en los nuevos alimentos introducidos en su dieta y también para manejar cargas osmolares mayores, lo que le permite tolerar un mayor aporte proteico y de solutos en la dieta.

#### **4.7.3 *Desarrollo psicomotor***

A partir de los seis meses, el lactante ya adquiere una serie de habilidades motoras como sentarse, además ya sostiene la cabeza en posición vertical respecto a su tronco, así mismo a esta edad aparece la deglución voluntaria es decir que ya se introduce alimento como purés, papillas con la ayuda de una cuchara. Desde los siete y ocho meses se deben modificar gradualmente la consistencia de los alimentos que ingiere el lactante, pasando de blandos a picados y trozos sólidos. Igualmente, en esta edad el niño ya adquirido las primeras cuatro piezas dentarias ya ha mejorado lo que es el movimiento de masticación, la fuerza y la eficacia con la que la mandíbula presiona y tritura los alimentos y deglute correctamente los alimentos sólidos triturados (Cuadros Mendoza et al., 2017).

### **4.8 Características de la alimentación complementaria**

A continuación, se presentan los factores que es necesario tener en cuenta en la alimentación complementaria, tales como el tipo de preparación más adecuada, la cantidad, frecuencia, consistencia y entorno.

#### **4.8.1 *Preparación e Higiene***

Los alimentos deben de ser preparados con higiene, para evitar la contaminación y así proteger al niño y a la familia de consumir alimentos contaminados antes de la preparación de cualquier alimento se debe lavar las manos con agua y jabón, hervir durante diez minutos el agua para beber y preparar los alimentos, lavar minuciosamente con agua las verduras y frutas. las verduras se deben, lavar hoja por hoja y desinfectar en agua clorada es decir 5 gotas de cloro por litro de agua durante diez minutos. En cuanto a carnes y pollo se retira la piel y grasa y luego se lava (Lara, Vazquez, & Álvarez, 2017).

La cocino de los alimentos tiene que será fuego bajo esto es fundamental, para evitar que estos pierdan su valor nutricional, las comidas deben tener una consistencia de papilla, sopa espesa o puré semisólido. Todas los pures y papillas deben ser preparadas manipulando un rallador cernidor o tenedor, con la finalidad de evitar licuar las comidas del lactante, los alimentos preparados deben ser consumidos inmediatamente (Lara, Vazquez, & Álvarez, 2017).



#### **4.8.2 Cantidad**

Lo recomendable es establecer una toma pequeña y frecuente de alimentos con alta densidad energética y elevada cantidad de micronutrientes e ir incrementando progresivamente la cantidad de acuerdo con las demandas del menor a la par que se sigue ofreciendo leche materna de forma frecuente, tomando en cuenta como guía las cantidades que pueden ofrecerse de acuerdo con la edad del menor:

- Entre 6 y 8 meses: es recomendable que al iniciar la alimentación complementaria se ofrezca progresivamente es decir empezar con dos cucharas hasta llegar a cinco cucharadas. La consistencia de los alimentos debe ser espesa en papillas y pures.
- Entre 9 y 12 meses: en esta etapa se debe brindar de cinco a siete cucharas y la consistencia cambia, está ya debe ser picada o en trozos.
- Entre 13 y 24 meses: el cambio será ofrecer de 7 a 10 cucharadas(Quispe y Riveros, 2019).

#### **4.8.3 Frecuencia**

La frecuencia adecuada para la ingesta es variable según la cantidad y la densidad energética de las comidas que se ofrecen al menor. Puede tomarse como referencia la norma preestablecida de acuerdo con la edad:

- Entre 6 y 8 meses: 2 a 3 comidas por día
- Entre 9 y 11 meses: 3 o 4 comidas al día
- Entre 12 y 24 meses: 5 comidas con la posibilidad de administrar pequeñas cantidades.

#### **4.8.4 Consistencia de los alimentos**

Esta característica dependerá de la edad, habilidades y destrezas de masticación previamente desarrolladas por el menor. Por ello es necesario conocer que cuando se ofrece al niño o niña alimentos de consistencia inapropiada, posiblemente no será capaz de consumir la cantidad que requiere. Por esta razón se hacen las siguientes recomendaciones acordes con la edad cronológica:

- Entre 6 y 9 meses: Se debe brindar al niño y niña con consistencia semisólida como puré o papillas espesas, estos alimentos deben ser aplaste o triture con un tenedor no licuados.

- Entre 9 y 12 meses: Se brindará alimentos espesos, pero ahora incluir alimentos picados, desmenuzados en trocitos pequeños, dado que los lactantes ya pueden hacer movimientos de pinza con sus dedos pulgares e índice son capaces de llevar estos alimentos hacia su boca.
- Entre 12 y 24 meses: alimentos de la olla familiares decir integrar poco a poco a la dieta familiar.

Es importante evitar alimentos que producen riesgo de atragantamientos o bloqueos a nivel de la tráquea, tales como las nueces, uvas, zanahorias crudas, entre otros. (MSP, 2013)

Los alimentos que se brindan a los niños no deben ser muy líquidos, pues estos son poco nutritivos, por lo contrario, se debe ofrecer alimentos suficientemente espesos, con el fin de que una pequeña porción de alimento proporcione el contenido energético y nutricional necesario para el adecuado desarrollo del menor. Por otra parte, es recomendable el uso de utensilios propios que ayuden a la medición de la ingesta acorde con la edad, así como el uso de una cuchara o de las manos por parte del menor para ingerir los alimentos que se le ofrecen.

**Figura 1**  
**Textura alimentos y frecuencia de la alimentación complementaria**

Edad (meses)	6-7 meses	7-8 Meses	8-12 Meses	>12 Meses
Textura	Puré y papillas	Purés, picados finos, alimentos machacados	Picados finos, trocitos	Incorporar a la dieta familiar en trozos (ajustado a la edad)
Alimentos	Carne, cereales, verduras y frutas. Inicio consumo de agua	Agregar legumbres	Agregar derivados de la leche, huevo y pescado	Agregar frutas cítricas **, leche entera, embutidos, pescados y mariscos **
Frecuencia	2 a 3 veces al día	3 veces al día	3 a 4 veces al día (una colación)	3 a 5 veces al día (dos colaciones)
Volumen de leche/día	500 mL/día	500 mL/día	500 mL/día	500 mL/día
Requerimiento energía/día (Kcal/día)	640-750	700-774	667-705	580-894

**Nota.** Recuperado de “Actualidades en alimentación complementaria” (p.182), por Lara, Vazquez, & Álvarez, 2017, *Acta pediátrica mexicana*,38(3).

#### 4.8.5 Introducción de los cereales con gluten

Según, Gómez Fernández-Vegue (2018), de la Asociación Española de Pediatría, mencionan que se debe introducir el gluten alrededor de los seis y los once meses de edad en pequeñas cantidades al inicio, los cereales están hechos con trigo, avena, cebada que aportan,

minerales, vitaminas y ácidos grasos esenciales, además de energía por su contenido de carbohidratos, estos se preparan de forma instantánea pero no es necesario que los cereales sean siempre hidrolizados. Se pueden ofrecer cereales, como arroz, avena, galletas, pasta.

#### 4.9 Contenido nutricional

Ante la posibilidad de generar alteraciones nutricionales en el organismo de los menores, es importante considerar el contenido nutricional en los alimentos, con la intención ofrecer aquellos que sean óptimos.

Una buena alimentación complementaria puede conseguirse con alimentos de alto contenido energético y ricos en proteínas y micronutrientes. Lo ideal es que estos sean del agrado del menor y se eviten sabores extremos, como el picante o alimentos muy salados o dulces.

##### 4.9.1 *Macronutrientes*

Son aquellos nutrientes que suministran una alta cantidad de energía metabólica al organismo tales como las proteínas, los carbohidratos y los lípidos.

**4.9.1.1 Proteínas.** Su papel en la alimentación es fundamental, pues son agentes básicos en la formación de tejidos de sostén que darán elasticidad y resistencia a los órganos y en la creación de anticuerpos contra agentes extraños e infecciones. Las proteínas pueden encontrarse en alimentos como son el pavo, frijol, pollo, garbanzos, pescado, leche, huevos, habas, yogurt, lentejas, mantequilla, soya y garbanzos (Hernández, 2019).

**Tabla 1**  
*Requerimientos proteicos según la edad*

Años	Proteínas g/kg/d
0,5	1,12
1	0,95
1,5	0,85
2	0,79

Fuente WHO-FAO-UNU, 2007 (13)

**4.9.1.2 Carbohidratos.** Pueden encontrarse en los cereales y tubérculos como la papa, arroz, maíz, avena y legumbres, que son la fuente primaria de almacenamiento y consumo de energía. Las reservas de carbohidratos del niño son menores que las del adulto, generalmente representan el 40-60% del aporte energético que se suministra en la dieta. Entre sus funciones se encuentran la sintetización de proteínas y lípidos, la fermentación de azúcares que mejora la flora intestinal bacteriana y la eliminación de toxinas (Ramírez , 2018).

**4.9.1.3 Lípidos.** Estos tienen gran importancia en los procesos metabólicos. Son facilitadores en la absorción de vitaminas, transportan nutrientes del intestino al órgano receptor y retrasan el tiempo en que se vacía el estómago y cumplen como reserva energética para el organismo. Pueden encontrarse en alimentos como el maní, almendras, lácteos enteros, mantequillas, aceite de pescado, nueces y aceite de oliva. El consumo de grasas en los adultos debe limitarse, sin embargo, en los niños no se debe restringir, Recomendaciones de ingesta: El consumo de grasas en los lactantes es de la siguiente forma ácidos grasos saturados < 7%, grasos polinsaturados 10%, grasos monosaturados  $\geq$  13% y los ácidos grasos trans deben representar menos del 1%. (Hernández y Licett, 2019).

## **4.9.2 Micronutrientes**

Son elementos esenciales en la alimentación, y se clasifican en vitaminas y minerales.

**4.9.2.1 Vitaminas.** Las frutas y verduras son fuente principal de vitaminas y minerales, que son sustancias necesarias que ayudan a que todos los órganos funcionen correctamente. Asimismo, regulan las funciones del sistema inmunológico, por esta razón es importante que se consuman a diario ya que previenen enfermedades. Entre las vitaminas más importantes para el lactante están la vitamina A, la C y la D (Ministerio de Educación y Ministerio de Salud Pública, 2017).

El aporte de las frutas es principalmente de agua, hidratos de carbono, fibra, vitaminas y minerales. Las frutas de color naranja, que aportan vitaminas como la A y la C, deben ingerirse peladas con la intención de limitar la celulosa y hemicelulosa en su ingesta, de lo contrario, se sobrepasaría la ingesta diaria recomendada en el primer año de vida, que es de 5 gramos por día pues con ello puede haber interferencias en la absorción de los micronutrientes. Lo ideal es que estén maduras y se consuman en forma de papillas o zumos entre las comidas (Cuadros Mendoza et al., 2017).

**Tabla 2**  
**Requerimientos de vitaminas según la edad**

	Vit A (UI)	Vit E (mg/d)	Vit D (UI)	Vit K (µg/d)	Vit C (mg/d)	Tiamina (mg/d)	Riboflavin a(mg/d)	Niacina (mg/d)	Folatos (µg/d)	Vit B12 (µg/d)	Vit B6 (mg/d)
6-11,9 meses	1166	4	400	10	35	0,3	0,4	4	80	0,5	0,3
1año	1332	6	400	15	40	0,5	0,5	6	150	0,9	0,5
2 años	1332	6	400	15	40	0,5	0,5	6	150	0,9	0,5

Equivalencia de conversión: 1ER Vit A = 3.33 UI Vit A 1 µg Vit D = 40 UI Vit D  
UI: Unidades internacionales. ER: Equivalentes de retinol

**4.9.2.2 Hierro.** De acuerdo con las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría, debe existir suplementación con hierro a partir del cuarto mes, en respuesta a las necesidades de esta edad, para la producción de glóbulos rojos. Este mineral puede encontrarse en alimentos como la coliflor, brócoli, espinaca, acelga, carne de pescado, res, pollo, e hígado de res (Cuadros Mendoza et al., 2017).

**Tabla 3**  
**Requerimientos de minerales según la edad**

Edad	Hierro (mg/d)	Calcio (mg/d)	Fósforo (mg/d)	Magnesio (mg/d)	Flúor (mg/d)	Yodo (µg[1]/d)	Cobre (mg/d)	Selenio (µg/d)	Zinc (mg/d)
6-11 meses	10	270	300	75	0,5	50	0,7	15	6
1año	12	400	400	50	0,5	70	0,8	20	8
2 años	12	500	400	50	0,5	90	0,8	20	8

*Fuente.* Recuperado de Noguera et al., 2016.

#### 4.10 El entorno del niño durante la alimentación complementaria

Es un aspecto fundamental, ya que puede afectar a la disposición del niño para comer, por ello se debe dedicar tiempo a la alimentación del menor por medio del establecimiento de horarios y en un entorno que resulte tranquilo y grato, con un mínimo de distracciones y utilizando los mismos utensilios, con la intención de que los identifique como propios. El lugar ideal para alimentarle es en la mesa del comedor ya que otros lugares pueden ser fuente de distracciones, y debe encontrarse sentado en la silla o en la rodilla de la madre (Cardenas, 2010).

Otro factor esencial que considerar en el ambiente es la higiene. Esto incluye tanto a los alimentos como a los utensilios y, por supuesto, también al menor. En cuanto a los alimentos, se deben lavar las frutas y verduras. También se deben limpiar por cada comida los utensilios: vasos, platos, cubiertos y las superficies en que se prepara y sirve la comida. En el caso tanto del menor como de la madre, se deben lavar las manos para toda manipulación de los alimentos: cocinar, comer; y evitar toser o estornudar en el proceso ni usar los mismos utensilios para probar que para alimentar al menor (UNAM, 2021).

## **4.11 Estado nutricional**

El estado nutricional se refiere a una situación de tipo biológico en la que se sitúa el individuo de acuerdo con el balance entre las necesidades energéticas del mismo y su ingesta de alimentos. Tiene una relación directa con su estado de salud, su desempeño (a nivel mental y físico), y repercute en las etapas de desarrollo del individuo, por ser correcta, por situaciones de desnutrición, o bien por condición de sobrepeso (OMS & OPS, 2011).

### ***4.11.1 Evaluación del estado nutricional***

Las medidas antropométricas, es decir, los índices cuantitativos de las características del individuo, que ayudan a evaluar el estado nutricional del mismo, son comparadas con patrones de referencia que permiten llevar a cabo la evaluación. Entre las más utilizadas podemos señalar el peso (según la edad), la talla (según la edad), el peso (según la talla) y el índice de masa corporal (FAO, 2016).

### ***4.11.2 Indicadores antropométricos***

A continuación, se definen los indicadores antropométricos que se tienen en cuenta para evaluar el estado de salud adecuado según la edad. Para determinarlo, se utiliza la denominada “Puntuación Z” o “Puntuación de desviación estándar”. Este puntaje indica la distancia entre una medición específica y la mediana. Para esto se utilizan las líneas de referencia de las curvas de crecimiento (etiquetadas +1, +2, +3, -1, -2, -3), llamadas líneas de puntuación Z e indican cuántos puntos arriba o debajo de la mediana se ubica una medición.

**4.11.2.1 Talla para la edad.** Es adecuado para lactantes. Para obtenerlo se mide la talla en relación con la edad cronológica del menor y se compara con el patrón de referencia. Este indicador evalúa estados de desnutrición y refleja los efectos de una ingesta inadecuadas de nutrientes y de episodios de enfermedad (Luna et al., 2018).

Buena talla para la edad +2DE a +3DE

Talla normal para la edad -2 DE a +2DE

Baja talla o para la edad o desnutrición crónica -2 DE a -3DE

Baja talla severa para la edad <-3DE

**4.11.2.2 Peso para la edad.** Este indicador refleja la masa corporal al comparar la que se ha alcanzado en el momento de la medición, con el correspondiente a la edad cronológica. Sirve para clasificar el estado nutricional de menores hasta el segundo año de vida, empero, no se usa para clasificarlos en estados de sobrepeso u obesidad (Martínez & Pedron 2016).

Peso normal para la edad -2 DE a +2DE

Bajo peso para la edad o desnutrición global entre -2 DE y -3DE

Bajo peso severo para la edad <-3DE

**4.11.2.3 IMC/Edad.** Este indicador (índice de Masa Corporal) se obtiene al correlacionar el peso en Kilogramos al cuadrado de la talla en metros (peso/talla<sup>2</sup>). Al hacer el comparativo con el patrón que corresponde a la edad, es útil para identificar estados de sobrepeso, obesidad o desnutrición aguda (OMS, 2008).

Obesidad >+3DE

Sobrepeso +2DE a +3DE

Normal -2 DE a +2DE

Emaciado o desnutrición aguda -2 DE a -3DE

Severamente emaciado o desnutrición severa aguda <-3DE (MSP, 2016).

#### **4.11.3 Clasificación del estado nutricional**

**4.11.3.1 Desnutrición crónica.** Generado por largos períodos de mala alimentación, o bien, por episodios repetitivos de infección, es el indicador de retrasos en el crecimiento de acuerdo con lo esperado según la edad (Cuevas et al., 2019).

**4.11.3.2 Desnutrición aguda.** También llamada *emaciación*, se refiere a una pérdida de peso patológica y deficiencia nutricional (obtenida por el IMC), generada por hambre aguda o enfermedades graves. Su etiología es la insuficiencia de micro y macronutrientes, lo cual genera disminución del peso por pérdida de masa muscular y grasa corporal (MSP, 2009).

**4.11.3.3 Desnutrición global.** Es el bajo peso para la edad o insuficiencia ponderal (INEGI, 2018).

**4.11.3.4 Normal.** Se presenta cuando existe una condición adecuada de los indicadores peso para la edad, peso para la talla y talla para la edad entre los puntos de cohorte de normalidad (+2 a -2), de acuerdo con su edad cronológica. El niño que tenga estos parámetros normales se considera que tiene un estado nutricional eutrófico.

**4.11.3.5 Sobrepeso.** Condición en la que se aumentará de peso, reflejado en excesiva acumulación de grasa en el organismo, por la asimilación de alimentación excesiva o por bajo gasto de lo asimilado ante la inactividad, o bien por factores endógenos y genéticos (glandular y endocrino) o por el uso de algunos medicamentos.

**4.11.3.6 Obesidad.** En esta condición se encuentra un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético, donde la primera supera al segundo en un período largo de tiempo. Es una enfermedad crónica caracterizada por excesivo tejido adiposo en el organismo(Mendoza, 2019).



## 5. Metodología

La investigación tuvo enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, puesto que se obtuvo la información puntual en un espacio y tiempo determinado. Asimismo, el estudio se considera de tipo correlacional, ya que se investigó la relación entre las dos variables de estudio: conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses.

Esta investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud tipo A Zamora, una institución de salud perteneciente al Distrito de Salud 19D01, ubicado en la Provincia de Zamora Chinchipe, Cantón Zamora, en la calle Pio Jaramillo Alvarado y Zamora. El grupo de estudio con el que se desarrolló la investigación se encuentra conformado por 45 madres de niños lactantes entre 6 y 24 meses. La encuesta se aplicó al 100 % de la población, con el fin de obtener mayor veracidad y exactitud de los resultados. Se realizó una valoración del nivel de conocimiento de las madres mediante encuesta, y del estado nutricional de los niños, a través de la revisión de la libreta integral de salud del infante. Los criterios de inclusión que se tomaron en cuenta en esta investigación son todos los lactantes de 6 meses hasta los 24 meses de edad, que asistan al Centro de Salud tipo A Zamora, lactantes que no presenten ningún proceso patológico, concretamente enfermedades diarreicas agudas, madres de lactantes de 6 a 24 meses que acepten el consentimiento informado. Así mismo los criterios de exclusión fueron todos los lactantes menores de 6 meses y mayores de 24 meses y madres que no acepten el consentimiento informado.

La técnica que se utilizó para la recolección de la información es una encuesta elaborada por Cárdenas Alfaro (2010), utilizada también por Escobar Álvarez (2014) y por Castillo (2018) y adaptada por la autora de la presente investigación. Está compuesta por un total de 21 ítems (Anexo 5), estructurados en 2 bloques:

- 1) Datos sociodemográficos relacionados con la madre. 7 ítems.
- 2) Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria. 14 ítems.

La validez del cuestionario original fue examinada y corroborada a través del juicio de expertos, que corresponden a ocho profesionales de salud (dos docentes de enfermería, cinco enfermeras y una nutricionista) (Cárdenas Alfaro, 2010).

Para validar la confiabilidad del instrumentó se realizó una prueba piloto mediante la aplicación de la encuesta a once madres; submuestra que se eligió para que tuviese características similares a la población objeto de estudio. Para evaluar la confiabilidad del instrumento se realizó el cálculo mediante el uso del coeficiente de Kuder-Richardson (anexo 7), con el resultado de 0.83, que es aceptable para propósitos de investigación, por lo tanto, el instrumento resulto confiable.

Se asignó un valor numérico a las respuestas dadas para cada uno de los ítems según el siguiente criterio:

- Correcta = 1 punto.
- Incorrecta = 0 puntos

Para determinar el nivel de conocimiento de las madres acerca de la alimentación complementaria se utilizó la siguiente escala de calificación:

- Nivel de conocimiento Alto: 11 –14 puntos
- Nivel de conocimiento Medio: 8 –10 puntos
- Nivel de conocimiento Bajo: 0 –7 puntos

La información acerca del estado nutricional de los niños se obtuvo a partir de su libreta integral de salud respectiva. Para la recolección de los datos se utilizó la ficha de datos antropométricos del lactante de 6 a 24 meses que se presenta en el (Anexo 6). Los datos se analizaron mediante su comparación con las curvas de crecimiento de la OMS para niños menores de 2 años (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Antes de proceder a la recolección de datos, a todas las madres se les solicitó la lectura y aceptación del consentimiento informado (Anexo4). Una vez obtenido, se procedió a la aplicación del instrumento y a recolectar los datos antropométricos del lactante en la ficha.

Para el procesamiento y análisis de los datos obtenidos a través de la encuesta y de la ficha de datos antropométricos se tabularon y ordenaron en el programa SPSS, para posteriormente presentarla en tablas con su respectivo análisis, así mismo en el programa anteriormente mencionado se realizó el análisis estadístico de Chi-cuadrado, que determino que no existe relación entre las dos variables: conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres y estado nutricional de los lactantes.

## 6. Resultados

**Tabla 4**  
*Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria*

<b>Nivel</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Bajo	19	42,2 %
Medio	22	48,9 %
Alto	4	8,9 %
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta

**Autoría:** Estefanía Alejandra Pardo Sarango

De acuerdo con el conocimiento que poseen las madres que acuden al Centro de Salud tipo A Zamora, se evidenció que el 48% (22) de las mamás poseen un conocimiento medio, mientras el 42% (19) un conocimiento bajo y solo el 8,9 % (4) poseen un nivel de conocimiento alto.

**Tabla 5**  
**Conocimiento materno sobre el concepto, inicio, etapas, beneficio físico, preparación, características, forma, entorno, e higiene al brindar la alimentación complementaria y alimentos que protegen de enfermedades, dan energía, ayudan a crecer al niño**

ÍTEM	CONOCE		DESCONOCE	
	F	%	F	%
Concepto de la alimentación complementaria	21	47%	24	53.3 %
Inicio de la alimentación complementaria	36	80%	9	20%
Etapas de la alimentación complementaria	27	60%	18	40%
Beneficio físico de la alimentación complementaria	31	69%	14	31%
Alimentos que protegen de enfermedades al niño	38	84%	7	16%
Alimentos que dan más energía al niño	8	18%	37	82%
Alimentos que ayudan a crecer al niño	15	33%	30	67%
Preparación que nutre más a los niños	9	20%	36	80%
Cantidad de alimentos	12	27%	33	73%
Frecuencia de los alimentos	24	53%	21	47%
Consistencia de los alimentos	27	60%	18	40%
Forma como se debe brindar la alimentación a su niño	39	87%	6	13%
Entorno ideal donde se debe alimentar el niño	31	69%	14	31%
Higiene	32	71%	13	29%

**Fuente:** Encuesta

**Autoría:** Estefanía Alejandra Pardo Sarango

El 53,3 % desconoce el concepto de alimentación complementaria. Sin embargo, el 80,0 % sí conoce cuándo debe iniciarse este tipo de alimentación en el infante, El 60,0 % conoce las etapas de la alimentación complementaria y el 68,9 % pudo identificar correctamente el beneficio físico de la alimentación complementaria, así mismo el 84,4 % de las madres conoce cuáles son los alimentos que protegen de enfermedades al niño. Sin embargo, el 82,2% de las madres desconoce cuáles son los alimentos que dan más energía, en cuanto a los alimentos que ayudan a crecer al niño el 66,7% desconocen, de la misma manera el 80,0 % de madres desconocen la preparación que más nutre al niño. Con respecto a las características de la alimentación complementaria, el 73,3 % desconocen la cantidad de alimento que se debe proporcionar de acuerdo con la edad del niño. En relación con la frecuencia de los alimentos el 53,3 % conocen cuantas veces se debe brindar alimento al infante. En lo que concierne a la consistencia de los alimentos que se debe ofrecer el 60,0 % conocen. el 86,7% de la encuestadas conocen la forma como deben brindar la alimentación a sus hijos. el 68,9 % conocen el entorno ideal donde debe ser alimentado el niño. Por último, el 71.1 % conocen la higiene que se debe tener en cuenta al momento de brindar la alimentación.

**Tabla 6**  
***Estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud tipo A Zamora***

	<b>F</b>	<b>%</b>
Normal	30	66.7
Desnutrición crónica	7	15.6
Sobrepeso	5	11.1
Obesidad	3	6.7
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

***Fuente:*** Encuesta

***Autoría:*** Estefanía Alejandra Pardo Sarango

Se evidencia que del 100% de los lactantes de 6 a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud tipo A Zamora, el 66.7 % se encuentran en un estado nutricional normal, llama la atención que el 33,4 % de los niños presentan malnutrición; de los cuales, el 15,6 % manifiesta desnutrición crónica, el 11,1 % sobrepeso, y el 6,7 % obesidad

**Tabla 7**  
**Relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses de edad que acuden al centro de Salud Tipo A Zamora.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ESTADO NUTRICIONAL					
	Malnutrición		Normal		Total	
	F	%	F	%	F	%
Conocimiento Bajo- Medio	7	27	19	73	26	100
Conocimiento Alto	8	42	11	58	19	100
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>33</b>	<b>30</b>	<b>67</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

*Fuente:* Encuesta

*Autoría:* Estefanía Alejandra Pardo Sarango

Al realizarse la prueba de Chi-Cuadrado, el nivel de significancia tiene un valor de  $p > 0,05$ , ya que es de 0.28, con lo que se establece que no existe una influencia estadística significativa entre nivel de conocimientos materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud tipo A

## 7. Discusión

La alimentación complementaria es aquella que se comienza a introducir adicionalmente a la leche materna, en un periodo que va entre los 6 y 24 meses de edad del lactante. Su introducción debe realizarse debido que en esta edad la leche materna ya no cubre todas las necesidades nutricionales que requiere el lactante. Los alimentos complementarios deben administrarse en una cantidad, frecuencia y consistencia apropiada según la edad del niño, para que realmente cubran los requerimientos nutricionales para un óptimo crecimiento.

La presente trabajo de integración curricular titulado Conocimiento materno sobre alimentación complementaria e influencia en el estado nutricional de lactantes de 6-24 meses que acuden al Centro de Salud tipo A Zamora se realizó con la participación de 45 madres que acuden al este Centro de Salud, a las que se aplicó una encuesta, elaborada inicialmente por Cardenas(2010) y modificado por la presente autora de este trabajo de investigación, teniendo como objetivo principal analizar el conocimiento materno sobre alimentación complementaria e influencia en el estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud tipo A Zamora.

El trabajo de integración curricular, realizado permitió identificar el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria en el cual se muestra que el 48,9% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio, el 42,2 % bajo y solo el 8,9 % poseen un conocimiento alto. Existen diversos estudios que refuerzan los resultados obtenidos como el de (Bernaola, 2020) realizado en las madres de niños del Centro de Salud Eduardo Jiménez, donde concluye que el 63,33% presenta un nivel de conocimiento medio; el 28,33 % nivel bajo y el 8,33% nivel alto. De igual manera, (Curo, 2020) en su estudio realizado en madres de niños del Centro de Salud Jerusalén Zapallal- Lima, demostró que el 60% tuvo un conocimiento medio, el 27 % alto.

Por el contrario, el estudio realizado en las madres de niños menores de un año en el centro de salud de Huariaca donde Calderón (2020), señala que el 60 % de madres presentó un nivel de conocimientos bajo y 21,7 % un nivel medio. Así mismo en un estudio de Matabay (2020). realizado en madres de niños menores de dos años en el centro de Salud la Vicentina – Quito donde menciona el 82,9% posee un nivel de conocimiento medio sobre alimentación complementaria.



Se realizó un análisis de datos de diferentes estudios en varios países de Latinoamérica del cual se obtuvo resultados similares a los del trabajo realizado como, por ejemplo, que la mayoría de las madres poseen un conocimiento intermedio sobre alimentación complementaria de igual manera en este estudio se evidencia que un 48,9% que es la mayor parte del público objetivo cuentan con un conocimiento medio de alimentación complementaria. (Sierra Zúñiga et al., 2017).

Con respecto al estado nutricional de los niños, en este caso un 66.7 % de los niños mantenían valores normales; el 15,6% desnutrición crónica; el 11,1% sobrepeso y el 6,7% obesidad. Esto concuerda con algunos estudios presentados en otros países de Latinoamérica, como el de Calderón (2020), realizado en niños menores de un año del centro de salud de Huariaca en el que demuestra que 68% de los niños poseían un estado de nutrición normal, así mismo concordando con el estudio realizado en niños de 6 a 24 meses de edad en Puesto de Salud de Alto Moche por Díaz y Esquivel (2019), que concluyeron que el 51,2% estaban dentro de los rangos habituales; el 32,6% sobrepeso y el 5,8% desnutrición, así mismo,

En Ecuador, un estudio realizado en la ciudad de Loja por Mendoza (2019), en los niños del centro Infantil Municipal Mercado mayorista, menciona que, de la muestra estudiada, 77% poseen un peso normal, un 10% sobrepeso y un 4% con obesidad. Como resultado del análisis de los diferentes estudios planteados, se puede afirmar que el porcentaje de lactantes con un estado nutricional normal es similar al presente estudio.

La influencia que tiene el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria en el estado nutricional de **los** lactantes, en el caso de las madres que poseen un conocimiento bajo o medio sus hijos son propensos a presentar desnutrición, sobrepeso u obesidad. Sin embargo, esta relación no es estadísticamente significativa por lo que, se rechaza la hipótesis propuesta de la existencia de una relación entre el conocimiento materno y el estado nutricional. Otros autores han investigado esta relación, con resultados distintos al proyecto realizado. Como por ejemplo en Ecuador, el estudio de Escobar (2014), en madres de niños que acuden a consulta externa de pediatría en el Hospital del IEES Latacunga, donde concluyó que existe una asociación entre el nivel de conocimiento de las madres y el estado nutricional de los lactantes, debido a que las madres con conocimientos medios y bajos tienen hijos con mayor desnutrición. De igual manera, Mendoza (2019) llegó a la conclusión, mediante una prueba de Chi-Cuadrado, que el conocimiento del cuidador sobre la alimentación complementaria tiene una relación estadísticamente significativa con el estado nutricional de los niños.

Mediante el método Chi-cuadrado de Pearson no se obtuvo relación estadísticamente significativa, por lo que se presume un fallo al momento de tomar los datos antropométricos no fueron obtenidos de la forma correcta, es decir, los pesaron con ropa y esto influyó directamente en su peso (pañal) o a su vez al ser medidos los lactantes estuvieron intranquilos, por lo tanto, alteró su resultado. Otro motivo podría ser la falta de aplicación de los conocimientos de las madres al momento de dar los alimentos o a su vez en la encuesta realizada no se brindó información verídica porque las madres que poseen un conocimiento alto sus niños presentan malnutrición siendo algo.

## **8. Conclusiones**

En base a los resultados obtenidos, se concluye que:

- Nueve de cada Diez madres que acuden al Centro de Salud tipo A Zamora, poseen un conocimiento medio a bajo y solo una madre tiene un nivel de conocimiento alto sobre alimentación complementaria.
- Al evaluar el estado nutricional seis de cada diez niños tienen un estado nutricional normal: mientras que cuatro presenta mal nutrición de los cuales dos tiene desnutrición crónica, uno sobrepeso y otro sobrepeso.
- De acuerdo con la prueba estadística chi cuadrado, el p valor fue de 0,28 ( $p < 0.05$ ), lo que nos permite establecer que no existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimientos materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud tipo A, puesto que las madres que tienen un conocimiento medio a bajo sus hijos presentan un estado nutricional normal

## 9. Recomendaciones

- Al Ministerio de Salud Pública que realice diferentes tipos de actividades para garantizar el cumplimiento de la guía propuesta por los mismos, por ejemplo, campañas y talleres informativos directamente a los padres de familia con el objetivo de mejorar los conocimientos sobre alimentación complementaria y a su vez el estado nutricional del niño.
- Al Ministerio de Salud Pública capacitar frecuentemente al personal de la salud sobre el tema de alimentación complementaria para que los mismos se encarguen de brindar información más precisa del tema a la población objetiva.
- A los directores del Centro de Salud tipo “A” Zamora que lleven un seguimiento y monitoreo de los niños que se encuentran con malnutrición y se capacite específicamente a estos padres de familia con el objetivo de mejorar sus conocimientos y así mismo el estado nutricional de sus lactantes.
- A la Universidad Nacional de Loja y en especial a los estudiantes de la carrera de Enfermería realizar estudios periódicos acerca del conocimiento materno sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes, con el objetivo de fortalecer los datos existentes acerca de estos temas y contar con una base de datos robusta que proporcione información actualizada y objetiva.

## 10. Bibliografía

- Arriola López, A. A., Lazo Calderón, B. X. y Chinchilla, J. (2016). Fundamentos sobre alimentación del lactante sano. *Acta Pediátrica Hondureña*, 7(1), 579–586. <http://bit.ly/37ixNgO>
- Bernaola Ortiz, O. S. (2020). *Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 11 meses en el C.S. “Eduardo Jiménez Gómez”, Ilo – 2017*[tesis de pregrado, Universidad José Carlos Mariátegui]. Repositorio institucional UJCM. <http://bit.ly/3jo3lYw>
- Calderón Calderón, Y. M. (2020). *Nivel de conocimiento en madres sobre la alimentación complementaria en niños menores de 1 año en el centro de salud - Huariaca 2020*[tesis de pregrado, Universidad Peruana del Centro]. Repositorio institucional UPECEN. <http://bit.ly/3jf1eG8>
- Cárdenas Alfaro, L. N. (2010). *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* [tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional UNMSM. <http://bit.ly/3jpEGCI>
- Cuadros-Mendoza, C. A., Vichido-Luna, M. A., Montijo-Barrios, E., Zárate-Mondragón, F., Cadena-León, J. F., Cervantes-Bustamante, R., Toro-Monjárez, E. y Ramírez-Mayans, J. (2017). Actualidades en alimentación complementaria. *Acta pediátrica mexicana*, 38(3), 182–201.
- Cuevas-Nasu, L., Gaona-Pineda, E. B., Rodríguez-Ramírez, S., Morales-Ruán, M. del C., González-Castell, L. D., García-Feregrino, R., Gómez-Acosta, L. M., Ávila- Arcos, M.A., Shamah-Levy, T., Rivera-Dommarco, J. (2019). Desnutrición crónica en población infantil de localidades con menos de 100 000 habitantes en México. *Salud Publica de México*, 61(6), 833–840. <https://doi.org/10.21149/10642>
- Curo Tunqui, Y. (2020). *Nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años de edad en el programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jerusalén Zapallal - Lima*,

- 2020[tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV. <http://bit.ly/3yodieL>
- Díaz Ordoñez, J. J. y Esquivel Luna Victoria, E. N. (2019). *Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño de 6 a 24 meses* [tesis de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio institucional Unitru. <http://bit.ly/3yplWcZ>
- Escobar Álvarez, 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* [tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio institucional PUCE. <http://bit.ly/2TXJsyO>
- FAO. (2016). *Nutrición y Salud*. <http://bit.ly/3lzKTyH>
- FAO, OPS, WFP y UNICEF. (2020). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2020. Seguridad alimentaria y nutricional para los territorios más rezagados*. FAO, OPS, WFP and UNICEF <https://doi.org/10.4060/cb2242es>
- Forero T., Yibby, Acevedo R., María José, Hernández M., Jenny Alexandra, & Morales S., Gina Emely. (2018). La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. *Revista chilena de pediatría*, 89(5), 612-620. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018005000707>
- Gómez Fernández-Vegue, M. (2018). Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre alimentación complementaria. *Asociación Española de Pediatría*, 23. <http://bit.ly/3ynLtDq>
- Hernández, W. y Licett, J. (2019). *Hábitos alimenticios y necesidades nutricionales de los lactantes* [proyecto final, Universidad Simón Bolívar]. <http://bit.ly/3fvIW3v>
- INEGI. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19 (ENSANUT)*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Gobierno de México. <http://bit.ly/3ilO375>

- Lara, A. N., Vazquez, A., & Álvarez, V. (2017). Guía para una alimentación sana, variada y suficiente. *Instituto Mexicano del Seguro Social*. Obtenido de <https://tinyurl.com/yc5hd54s>
- Luna Hernández, J. A., Hernández Arteaga, I., Rojas Zapata, A.F. y Cadena Chala, MC. (2018). Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. *Revista Cubana Salud Pública*, 44(4), 169–185.
- Matabay, M. (2020). *Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la alimentación en madres de niños menores de dos años de edad, Centro de Salud La Vicentina, periodo enero a junio 2019* [Quito:UCE]<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20995>
- Martínez Costa, C. y Pedrón Giner, C. (2016). *Valoración del estado nutricional*. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP. <http://bit.ly/3x1w2dr>
- Mendoza, M. A. (2019). *Conocimientos en el cuidador sobre alimentación complementaria y su influencia en el estado nutricional de los niños del “Centro Infantil Municipal Mercado Mayorista* [tesis de grado, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio institucional UNL. <http://bit.ly/3rVgOdX>
- Ministerio de Educación y Ministerio de Salud Pública. (2017). *Guía de alimentación para padres de familia*. Ministerio de Educación y Ministerio de Salud Pública. Ecuador <http://bit.ly/3ltPYIK>
- Ministerio de Salud Pública. (2009). *Manual para la vigilancia epidemiológica de la desnutrición*. Ministerio de Salud Pública - Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Guatemala <http://bit.ly/3yo9TfS>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Resolución Número 00002465 de 2016*. Colombia. <http://bit.ly/3xmoLKA>

- Ministerio de Salud Pública y Coordinación Nacional de Nutrición. (2013). Normas y Protocolos de alimentación para niños y niñas menores de 2 años. Ministerio de Salud Pública y Coordinación Nacional de Nutrición. Ecuador. <http://bit.ly/3CdOBUH>
- Noguera, D., Márquez, J. C., Campos, I. y Santiago, R. (2016). Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 76(1), 128–135.
- OMS. (2008). Interpretando los indicadores de crecimiento. Curso de capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño. Organización Mundial de la Salud. <http://bit.ly/3imQIO0>
- OMS. (2010). *La alimentación del lactante y del niño pequeño. Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud*. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. <http://bit.ly/3yr9c5s>
- OMS (2021). *Malnutrición*. Organización Mundial de la Salud. <http://bit.ly/3fOaJLV>
- OPS/OMS (2021). *Beneficios*. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. <http://bit.ly/2VCrj9X>
- Quispe Cayetano, C.D. y Riveros Quispe, S. Z. (2019). Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 - 12 Meses de edad, en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica-2019 [tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio institucional UNH. <http://bit.ly/3jjJA4h>
- Ramírez Correa, M. A. (2018). Nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el Centro de Salud de Morro Solar de Jaén, 2017 [tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio institucional UNC. [http:// bit.ly/2Vy9JUz](http://bit.ly/2Vy9JUz)
- Ramírez, A. V. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica. *Anales de la Facultad de Medicina*, 70 (3), 217-224.



- Rodríguez Ruiz, H., & Bringas Salinas, B. J. (2019). *Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante* [Universidad Nacional de Trujillo]. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13208>
- Romero, E., Villalpando, S., Pérez, A., Iracheta, M., Alonso, López, G. E., ... Pinacho, J. (2016). Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 73(5), 338–356. <https://doi.org/10.1016/j.bmhimx.2016.06.007>
- Sierra Zúñiga, M.F., Holguín, C., Mera Mamián, A. y Delgado-Noguera, M. (2017). Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. *Revista Facultad Ciencias de la Salud*, 19 (2), 20-28.
- UNAM. (2021). *Higiene en la alimentación. La importancia de los buenos hábitos en la nueva normalidad*. Universidad Nacional Autónoma de México. <http://bit.ly/3xyzba2>
- UNICEF. (2021). *La desnutrición crónica es un problema que va más allá del hambre*. UNICEF Ecuador. <http://bit.ly/37108Di>

## 11. Anexos

### Anexo 1 Pertinencia y aprobación del tema



Loja, 05 de Julio del 2021

Mg. Denny Caridad Ayora Apolo

**Directora de la carrera de enfermería de la FSH-UNL.**

De mis consideraciones

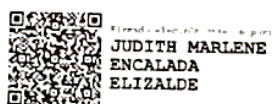
Estima magister

Reciba un cordial y atento saludo deseándole éxitos en sus funciones, el motivo del presente es emitir el informe de coherencia, estructura y pertinencia del proyecto de integración curricular: me permito comunicar que, una vez revisado el proyecto de investigación titulado **"Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria e influencia en el estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses del Centro de Salud tipo A Zamora"** de autoría Srta. Estefanía Alejandra Pardo Sarango, considero que el trabajo cumple con la estructura requerida así como la coherencia metodológica respectiva por lo tanto, el estudio es PERTINENTE.

Debo mencionar que se han considerado delimitar el tema en:

**"CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA E INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES DE 6-24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TIPO A ZAMORA"**

Es todo cuanto puedo informar para los fines pertinentes



JUDITH MARLENE  
ENCALADA  
ELIZALDE

Atentamente, Mg. Judith Encalada Elizalde

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA



**UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA**

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Of N° 0394- DCE –FSH -UNL  
Loja, 05 de julio de 2021

Lic. Judith Encalada Elizalde. Mg. Sc.  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL**  
Ciudad.

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo, me permito autorizar la modificación del tema del Proyecto de Tesis titulado: "CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA E INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DE 6 A 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD TIPO A ZAMORA" de autoría de la Srta. ESTEFANIA ALEJANDRA PARDO SARANGO, quedando estructurado de la siguiente manera: "**CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA E INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES DE 6 - 24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TIPO A ZAMORA**"

Particular que me permito informar, para los fines consiguientes. Con mis sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



Firma digitalizada por  
**DENNY CARIDAD  
AYORA APOLO**

Lic. Denny Ayora Apolo. Mg. Sc.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA FSH-UNL.**

**C.c.** Archivo  
DAA/kiv

## Anexo 2 Designación de director del trabajo de integración curricular



**UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA**

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Of N° 0394- DCE –FSH -UNL  
Loja, 05 de julio de 2021

Lic. Judith Encalada Elizalde. Mg. Sc.  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL**  
Ciudad.

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo, y acogiendo lo establecido en el **Art. 228** del Reglamento de Régimen Académico 2021 de la Universidad Nacional de Loja, **una vez emitido el informe favorable de pertinencia** del Proyecto de Tesis titulado: **“CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA E INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DE 6 A 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD TIPO AZAMORA”** de autoría de la **Srta. ESTEFANIA ALEJANDRA PARDO SARANGO**. Me permito designarle **DIRECTORA DE TESIS** y autorizo su ejecución.

**Art. 228** en su parte pertinente dice: El director del trabajo de integración curricular o de titulación será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científico-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitoreará el escenario donde se desarrolle el trabajo de integración curricular o de titulación

Particular que me permito informar, para los fines consiguientes. Con mis sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

Lic. Denny Ayora Apolo. Mg. Sc.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA FSH-UNL.**

**C.c.** Archivo  
DAA/kiv

**Anexo 3 Certificación de traducción del resumen al idioma inglés**

**GOLDEN GATE ENGLISH LEARNING CENTRE CIA LTDA.**

**Email:** goldengateenglishhouse@gmail.com

**Address:** Sucre y Lourdes

**Phone:** +593994835776

Lic. Pablo Patricio Quezada Pinzón

**DIRECTOR ACÁDEMICO GOLDEN GATE ENGLISH LEARNING CENTRE**

**CERTIFICA:**

Que la traducción del resumen del trabajo de integración curricular “Conocimiento materno sobre alimentación complementaria e influencia en el estado nutricional de lactantes de 6-24 meses que acuden al Centro de Salud tipo A Zamora”; de la Srta. Estefanía Alejandra Pardo Sarango, con número de cédula de identidad 1950004828, es correcto.

Es todo en cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Se extiende la presente petición de la parte interesada para los fines que considere pertinente.

Loja, 17 de octubre de 2022



Firmado electrónicamente por:  
**PABLO PATRICIO  
QUEZADA PINZON**

Pablo Patricio Quezada Pinzón

**DIRECTOR**

**REGISTRO SENESCYT: 1031-15-1437413**

**GOLDEN GATE ENGLISH LEARNING CENTRE**

**RUC: 1191772055001**

**GOLDEN GATE ENGLISH LEARNING CENTRE CIA LTDA.**

**goldengateenglishhouse@gmail.com**

## **Anexo 4 Consentimiento informado**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.**

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

### **PARTE I. INFORMACIÓN**

Estimado participante:

Yo, Estefanía Alejandra Pardo Sarango estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, me encuentro realizando una investigación titulada “Conocimiento materno sobre alimentación complementaria e influencia en el estado nutricional de lactantes de 6-24 meses que acuden al Centro de Salud tipo A Zamora”, como parte del proceso para obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Es por ello por lo que ha sido considerada para formar parte de este trabajo de investigación, ya que cumple las características necesarias para obtener los resultados requeridos que permiten la continuación del proceso investigativo.

Si hay algún término que no entienda, le solicito que por favor me consulte para poder explicarle. Asimismo, si surgen preguntas más adelante, puede realizarlas a mi persona.

Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir si colaborar o no y cualquiera que sea su decisión no le afectará en ningún sentido. En el transcurso de su participación, puede cambiar de idea y decidir cesar su colaboración.

La presente investigación incluye la aplicación de una encuesta y recolección de datos antropométricos de la Libreta Integral de Salud del infante. Estos procedimientos tienen un tiempo de duración de aproximadamente 10 a 15 minutos y no se le entregará ningún incentivo económico por su cooperación.

Esta propuesta de investigación ha sido revisada por las instancias correspondientes de la Universidad, de manera que se certifica que no se producirá daño alguno en las personas que participen del estudio. La información que se recoja durante la investigación solo será utilizada con fines académicos y científicos, garantizando la confidencialidad total.

### **PARTE II FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN**

Yo ....., declaro que he sido informada para participar en una investigación denominada “Conocimiento materno sobre alimentación complementaria e influencia en el estado nutricional de lactantes de 6-24 meses que acuden al Centro de Salud tipo-A Zamora”.

Este es un proyecto de investigación científica respaldado por la Universidad Nacional de Loja y consistirá en responder una encuesta cuya duración es de aproximadamente 10- 15 minutos.

Se me ha explicado que la información recabada mediante mis respuestas es confidencial, lo que significa que ninguna persona podrá tener acceso a ella ni podrá ser identificada en la fase de publicación de resultados.

Acepto que los datos recabados no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio. Asimismo, estoy informada de que puedo negar mi participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin que esto represente alguna consecuencia negativa en mi persona. Por lo tanto, acepto voluntariamente participar en este estudio.

Nombre de la participante: .....

Firma de la participante: .....

Fecha: .....

CI: .....

Si tiene alguna pregunta acerca del estudio o procedimientos, puede comunicarse con Estefanía Alejandra Pardo Sarango durante cualquier etapa del estudio, al teléfono 0981026341.

## Anexo 5 Encuesta



Universidad  
Nacional  
de Loja

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.**

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA N°.....**

La presente encuesta tiene el objetivo de analizar el grado de conocimiento materno acerca de la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses, y la influencia que esta tiene en el estado nutricional de los infantes. Será aplicada a pacientes que acuden al Centro de Salud tipo A Zamora.

Esta encuesta está planteada como parte del proyecto de investigación previo a la obtención del título de licenciado de enfermería. Se solicita leer cada uno de los enunciados y seleccionar con una X la respuesta adecuada a su caso.

### 1. Datos sociodemográficos

1. ¿Cuál es su edad?

14-20 años  21-35 años  más de 35

2. ¿Cuál es su estado civil?

Soltera  Casada  Unión libre  Divorciada  Viuda

3. ¿Cuál es su escolaridad alcanzada?

Ninguna  Primaria  Secundar  Técn  Universidad

4. ¿Cuál es su ocupación?

Hogar  Trabajo  Estudia  Otros

5. ¿Cuántos hijos tiene?



1 hijo       2-3hijos       más de 4 hijos

6. ¿Como recibió información sobre alimentación complementaria?

- Por medio de un familiar
- Por medio de alguna entidad de salud
- Por algún medio tecnológico
- No recibió información

## 2. Cuestionario sobre alimentación complementaria

1. La alimentación complementaria en el niño consiste en:

- Leche materna y calditos
- Leche materna e introducción de otros alimentos
- Leche materna y otro tipo de leches
- Alimentarlo con la comida de la olla familiar
- Alimentarlo únicamente con papillas y calditos

2. La edad en la que el niño debe iniciar el consumo de alimentos diferentes a la leche materna es:

- Un mes
- Dos meses
- Cuatro meses
- Seis meses
- Un año

3. ¿A qué edad el niño debe comer todos los alimentos?

- Menos de seis meses
- Seis meses
- Un año
- Un año y medio
- Dos años

4. La forma en la que la madre debe dar de comer a su niño es:

- Integrarlo a la familia con amor, paciencia y mucha dedicación.

- Integrarlo a la familia, amor.
- Integrarlo a la familia con paciencia.
- Paciencia y tranquilidad.

5. El lugar ideal donde se debe alimentar el niño es:

- En la cocina, con muchos colores y juguetes.
- En la cama, con juguetes y televisión prendida.
- En el cuarto, con música y juguetes.
- En el comedor, sin juguetes, ni televisión prendida.
- En el comedor, con los juegos y televisor prendido.

6. Los alimentos que protegen de las enfermedades al niño son:

- Almidones (papa, maíz, arroz, yuca y avena)
- Carnes y leche
- Grasas
- Frutas, verduras

7. Los alimentos que dan más fuerza y / o energía al niño son:

- Almidones (papa, maíz, arroz, yuca y avena)
- Carnes y leche.
- Grasas.
- Frutas, verduras

8. Los alimentos que ayudan a crecer más al niño son:

- Almidones (papa, maíz, arroz, yuca y avena)
- Carnes y leche.
- Grasas.
- Frutas, verduras

9. La preparación que nutre más al niño es:

- Sopas
- Purés y papillas

Coladas

10. La cantidad de alimento que debe ingerir el niño al iniciar su alimentación complementaria es:

Una taza.

Media taza

Cuarto de taza

Siete a diez cucharadas

Una a dos cucharaditas

11. La frecuencia en la que debe comer el niño al cumplir un año es:

Según lo que pida.

Dos veces al día

Tres veces al día

Cuatro veces al día

Cinco veces al día, más pequeñas cantidades de alimentos, como una pieza de fruta.

12. La consistencia de los alimentos de los niños menores de dos años debe ser:

Bien líquido

Líquido

Espeso

Muy espeso

13. Para evitar que el niño se enferme es importante que en la preparación de los alimentos se tome en cuenta la:

Higiene de utensilios

- Higiene de los alimentos
- Higiene del niño
- Todos
- Ninguno

14. Los beneficios físicos de una adecuada alimentación complementaria hacia el niño menor son:

- Mayor crecimiento
- Bajo peso
- Baja estatura
- Mayor estatura

Fuente: Cárdenas Alfaro (2010).

Modificado: Estefanía Alejandra Pardo Sarango

## Anexo 6 Ficha de recolección de datos antropométricos



Universidad  
Nacional  
de Loja

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Nombre del lactante	Sexo		Edad (Meses)	Peso (Kg)	Longitud (cm)	IMC	Clasificación del estado nutricional
	M	F					

*Autora: Estefanía Alejandra Pardo Sarango*

## Anexo 7 Confiabilidad del instrumento

Se utilizó la fórmula de Kuder-Richardson (Campo-Arias y Oviedo, 2008):

$$Rn = \frac{K}{K - 1} x 1 - \frac{\sum pq}{Vt}$$

Donde:

r n= Coeficiente de confiabilidad

K= Número de ítems del instrumento

Vt= Varianza total de la prueba

$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítems

En este caso:

$$Rn = \frac{14}{14 - 1} x 1 - \frac{3,2}{1,8}$$

Rn =0,83

- El instrumento es confiable.

**Anexo 8 Características sociodemográficas de las madres que acuden al Centro de Salud tipo A Zamora**

<b>VARIABLE</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS</b>		
14 a 20	5	11,1 %
21 a 35	35	77,8 %
>35	5	11,1 %
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,0 %</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltera	20	44,4 %
Casada	7	15,6 %
Unión de hecho	18	40,0 %
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,0 %</b>
<b>ESCOLARIDAD</b>		
Primaria	4	8,9 %
Secundaria	24	53,3 %
Técnica	4	8,9 %
Universidad	13	28,9 %
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,0 %</b>
<b>OCUPACIÓN</b>		
Hogar	18	40,0 %
Trabaja	17	37,8 %
Estudia	10	22,2 %
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,0 %</b>
<b>HIJOS</b>		
1 hijo	28	62,2 %
2-3 hijos	16	35,6 %
Más de 4 hijos	1	2,2 %
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

*Fuente:* Encuesta

*Autoría:* Estefanía Alejandra Pardo Sarango

