

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**



**TÍTULO:**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA  
QUE PRESENTAN LAS MADRES SALVADOREÑAS**

**PRESENTADO POR:**

**SANDRA MARGARITA GUZMÁN MATUTE  
KARINA CONCEPCIÓN FLORES PEREIRA  
BRENDA LISSETH LARIOS RIOS**

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE:**

**DOCTORA EN MEDICINA**

**DOCENTE ASESOR:**

**DOCTORA PATRICIA ROXANA SAADE STECH**

**14 DE DICIEMBRE 2020**

**SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
AUTORIDADES**

**MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS  
RECTOR**

**DOCTOR RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ  
VICERRECTOR ACADEMICO**

**INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA  
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

**INGENIERO FRANCISCO ALARCÓN  
SECRETARIO GENERAL**

**LICENCIADO RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN  
FISCAL GENERAL**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL  
AUTORIDADES**

**LICENCIADO CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ  
DECANO**

**LICENCIADO OSCAR VILLALOBOS  
VICE-DECANO**

**LICENCIADO ISRAEL LÓPEZ MIRANDA  
SECRETARIO INTERINO**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
AUTORIDADES**

**MAESTRA ROXANA MARGARITA CANALES ROBLES  
JEFE DEL DEPARTAMENTO**

**MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO  
COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN**

**ASESORES**

**DOCTORA PATRICIA ROXANA SAADE STECH  
DOCENTE ASESOR**

**MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO  
ASESORA DE METODOLOGÍA**

**TRIBUNAL CALIFICADOR**

**DOCTOR HENRRY GEOVANNI MATA LAZO  
PRESIDENTE**

**DOCTOR HENRY RIVERA VILLATORO  
SECRETARIO**

**DOCTORA PATRICIA ROXANA SAADE STECH  
VOCAL**

## TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS.....	viii
LISTA DE GRÁFICOS.....	x
LISTA DE FIGURAS .....	xii
LISTA DE ANEXOS .....	xiii
RESUMEN .....	xiv
INTRODUCCIÓN .....	15
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	16
2. MARCO TEÓRICO.....	20
4. DISEÑO METODOLÓGICO .....	42
5. RESULTADOS .....	45
6. DISCUSIÓN .....	93
7. CONCLUSIONES.....	95
8. RECOMENDACIONES .....	96
9. BIBLIOGRAFIA .....	98

## LISTA DE TABLAS

<b>TABLA N°1</b> Escala de medición del conocimiento .....	43
<b>Tabla N°2</b> Datos generales de la madre .....	47
<b>TABLA N°3</b> ¿Conoce que significa alimentación complementaria? .....	49
<b>TABLA N°4</b> ¿Sabe usted que es alimentación complementaria?.....	50
<b>TABLA N° 6</b> ¿Cree usted que se puede producir algún problema en el niño al darle de comer en los primeros 5 meses de vida? .....	52
<b>TABLA N°7</b> ¿Cree usted que se puede producir algún problema si se comienza a darle de comer a un niño después de los 6 meses? .....	53
<b>TABLA N°8</b> ¿Si conoce sobre la alimentación complementaria, donde a leído o aprendido sobre el tema? .....	54
<b>TABLA N°9</b> ¿Le han hablado sobre la alimentación complementaria en el control infantil? .....	55
<b>TABLA N°10</b> ¿Para usted que es alimentación complementaria?.....	56
<b>TABLA N°11</b> ¿Cuál cree que son las consecuencias de alimentar a un niño muy tempranamente? .....	57
<b>TABLA N°12</b> ¿Cuál cree usted que son la consecuencia de alimentar a un niño muy tardíamente? .....	58
<b>TABLA N°13</b> Podría usted decirme con cuales alimentos debe empezar a darle de comer al niño: .....	59
<b>TABLA N°14</b> ¿Cuantas veces al día cree que debe alimentar al niño cuando empieza a comer? .....	61
<b>TABLA N°15</b> ¿A qué edad se le debe de dar miel al niño? .....	62
<b>TABLA N°16</b> ¿A qué edad se le debe de dar azúcar al niño? .....	63
<b>TABLA N°17</b> ¿A qué edad se le debe dar de comer al niño de la olla familiar? .....	65
<b>TABLA N°18</b> ¿Sabe usted cual es la consistencia de la comida de 6 a 8 meses?...	67

<b>TABLA N°19</b> De los 9 a 11 meses de edad, ¿cuál debe ser la consistencia de los alimentos? .....	68
<b>TABLA N°20</b> ¿Cree usted que es bueno darle sopas y atoles al niño?.....	69
<b>TABLA N°21</b> ¿Cuáles de los siguientes alimentos le da usted a su niño? .....	70
<b>TABLA N°22</b> ¿Con que frecuencia le da los alimentos antes mencionados? .....	72
<b>TABLA N°23</b> ¿Que utiliza para mejorar el sabor de la comida de sus hijos? .....	73
<b>TABLA N°24</b> ¿Qué tipo de bebidas puede darles a sus hijos? .....	74
<b>TABLA N°25</b> ¿Qué significa para usted que la alimentación de su bebe sea oportuna? .....	75
<b>TABLA N° 26</b> ¿Qué significa para usted que la alimentación de su bebe sea adecuada?.....	76
<b>TABLA N°27</b> ¿Conoce algún alimento que le pueda causar alergia a un niño pequeño?.....	78
<b>TABLA N°28</b> ¿Cómo cree que es mejor administras los alimentos al niño? .....	79
<b>TABLA N°29</b> ¿Cree que es correcto dejar que el niño vea televisión mientras come? .....	80
<b>TABLA N°30</b> ¿Cuántas veces a la semana le da sopas y atoles a sus bebes? .....	81
<b>TABLA N°31</b> ¿Cree que a un niño de 1 a 2 años se les puede dar a comer hamburguesas, pizza u otro alimento de comida rápida? .....	82
<b>TABLA N°32</b> Nivel de conocimientos sobre la alimentación complementaria que presentan las madres salvadoreñas.....	84
<b>TABLA N° 33</b> Resultados de la comprobación de conocimiento .....	91

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO N°1</b> ¿Conoce que significa alimentación complementaria? .....	49
<b>GRÁFICO N°2</b> ¿Sabe usted que es alimentación complementaria? .....	50
<b>GRÁFICO N°3</b> ¿Sabe usted a qué edad debería de dar de comer al niño? .....	51
<b>GRÁFICO N°4</b> ¿Cree usted que se puede producir algún problema en el niño al darle de comer en los primeros 5 meses de vida? .....	52
<b>GRÁFICO N°5</b> ¿Cree usted que se puede producir algún problema si se comienza a darle de comer a un niño después de los 6 meses? .....	53
<b>GRÁFICO N°6</b> ¿Si conoce sobre la alimentación complementaria, donde a leído o aprendido sobre el tema? .....	54
<b>GRÁFICO N°7</b> ¿le han hablado sobre la alimentación complementaria en el control infantil? .....	55
<b>GRÁFICO N°8</b> ¿Para usted que es alimentación complementaria? .....	56
<b>GRÁFICO N°9</b> ¿Cuál cree que son las consecuencias de alimentar a un niño muy tempranamente? .....	58
<b>GRÁFICO N°10</b> ¿Cuál cree usted que son la consecuencia de alimentar a un niño muy tardíamente?.....	59
<b>GRÁFICO N°11</b> Podría usted decirme con cuales alimentos debe empezar a darle de comer al niño: .....	60
<b>GRÁFICO N°12</b> ¿Cuántas veces al día cree que debe alimentar al niño cuando empieza a comer? .....	61
<b>GRÁFICO N°13</b> ¿A qué edad se le debe de dar miel al niño?.....	63
<b>GRÁFICO N°14</b> ¿A qué edad se le debe de dar azúcar al niño? .....	65
<b>GRÁFICO N°15</b> ¿A qué edad se le debe dar de comer al niño de la olla familiar?...	66
<b>GRÁFICO N°16</b> ¿Sabe usted cual es la consistencia de la comida de 6 a 8 meses? .....	67

<b>GRÁFICO N°17</b> De los 9 a 11 meses de edad, ¿cuál debe ser la consistencia de los alimentos? .....	69
<b>GRÁFICO N°18</b> ¿Cree usted que es bueno darle sopas y atoles al niño? .....	70
<b>GRÁFICO N°19</b> ¿Cuáles de los siguientes alimentos le da usted a su niño?.....	72
<b>GRÁFICO N°20</b> ¿Con que frecuencia le da los alimentos antes mencionados? .....	73
<b>GRÁFICO N°21</b> ¿Que utiliza para mejorar el sabor de la comida de sus hijos?.....	74
<b>GRÁFICO N°22</b> ¿Qué tipo de bebidas puede darles a sus hijos? .....	75
<b>GRÁFICO N°23</b> ¿Qué significa para usted que la alimentación de su bebe sea oportuna? .....	76
<b>GRÁFICO N°24</b> ¿Qué significa para usted que la alimentación de su bebe sea adecuada?.....	77
<b>GRÁFICO N°25</b> ¿Conoce algún alimento que le pueda causar alergia a un niño pequeño?.....	78
<b>GRÁFICO N°26</b> ¿Cómo cree que es mejor administras los alimentos al niño? .....	79
<b>GRÁFICO N°27</b> ¿Cree que es correcto dejar que el niño vea televisión mientras come?.....	80
<b>GRÁFICO N°28</b> ¿Cuantas veces a la semana le da sopas y atoles a sus bebes? ...	81
<b>GRÁFICO N°29</b> ¿Cree que a un niño de 1 a 2 años se les puede dar a comer hamburguesas, pizza u otro alimento de comida rápida? .....	82

**LISTA DE FIGURAS**

**FIGURA 1** Gráficas de crecimiento ..... 105

**FIGURA 2** Gráfica de crecimiento..... 105

## LISTA DE ANEXOS

<b>Anexo 1</b> .....	100
<b>Anexo 2</b> .....	101
<b>Anexo 3</b> .....	101
<b>Anexo 4</b> .....	102
<b>Anexo 5</b> .....	102
<b>Anexo 6</b> .....	103
<b>Anexo 7</b> .....	103
<b>Anexo 8</b> .....	104
<b>Anexo 9</b> .....	106
<b>Anexo 10</b> .....	108
<b>Anexo 11</b> .....	109
<b>Anexo 12</b> .....	110
<b>Anexo 13</b> Consentimiento informado.....	112
<b>Anexo 14</b> Instrumento .....	113
<b>Anexo 15</b> Cronograma de actividades de la investigación .....	118
<b>Anexo 16</b> Presupuesto y financiamiento .....	119
<b>Anexo 17</b> Glosario .....	120
<b>ANEXO 18</b> Abreviaciones .....	122

## RESUMEN

La alimentación complementaria es el proceso a través del cual se introducen a la dieta del niño alimentos diferentes a la leche materna para complementarla a partir de los 6 meses de vida y continuarla hasta los dos años o más. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos sobre la alimentación complementaria que presentan las madres salvadoreñas. **Metodología:** La investigación fue de tipo descriptiva, cualitativa y transversal y para ello se realizó una encuesta en línea a 300 madres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión comprendidos en la investigación. Además se usó el programa SPSS 25.0 para el procesamiento de datos y resultados. **Resultados:** el 55.3% de las madres tienen mucho conocimiento sobre la alimentación complementaria, 42.7% tiene poco conocimiento, y el 2.0% escaso conocimiento. Los alimentos más usados para la alimentación fueron papillas en un 30%, frutas y verduras en un 33%. El 91 % de madres mencionó que el inicio de alimentación es a los 6 meses de edad y el médico fue el que brindó en un 50.3% información sobre alimentación complementaria. El 61.3% de las madres piensa que la edad ideal para introducir el azúcar es de 1 a 2 años de edad y el 45.3% de las madres coincidieron en que la miel debe ser introducida en la alimentación hasta el año de edad. **Conclusión:** A pesar de que la mayoría de madres tienen conocimiento sobre lo que es la alimentación complementaria y la edad a la que debe de iniciarse, no todas dan los alimentos adecuados, ya que utilizan alimentos muy diluidos con bajo nivel nutricional obedeciendo a las creencias y tradiciones inculcadas por sus antepasados, así como el uso de diversos ingredientes para la realización de las etnoprácticas aprendidas para el tratamiento casero de las enfermedades de sus hijos.

**Palabras clave:** alimentación complementaria, conocimientos, malnutrición, morbilidad infantil.

## INTRODUCCIÓN

La alimentación complementaria es el proceso a través del cual el niño recibe otros alimentos diferentes a la leche materna a partir de los 6 meses de vida continuando con la lactancia hasta los dos años o más, tal como lo recomienda la OMS y la UNICEF.

Introducir los alimentos complementarios a la edad adecuada puede reducir la exposición a las enfermedades producidas por los alimentos. El dar alimentos distintos a la leche materna constituye uno de los acontecimientos más esperados por la madre; sin embargo, está influenciado por una serie de mitos y tabúes transmitidos de generación en generación, que dificultan la labor educativa del personal de salud sobre la edad más apropiada.

Según la metodología el trabajo es cualitativo. La población en estudio fue de 300 madres salvadoreñas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, se recolectó la información a través de una cédula de entrevista en línea, una vez obtenidos los datos se procesaron con el programa SPSS 25.0 y con los resultados se determinó el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres con una escala de medición del conocimiento previamente elaborada por el grupo investigador. Para la comprobación de los resultados se utilizó el Z crítico por tratarse de un estudio cualitativo con la cual se aceptó la hipótesis de trabajo. En la discusión se realizó la comparación de los resultados con el estudio en Lima, Perú donde se observó que el conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria resulto ser baja, otro estudio de Ica, Perú se concluyó que el 40% de las madres encuestadas tienen poco conocimiento sobre el tema, a diferencia del presente trabajo donde se demostró que las madres salvadoreñas presentaron un nivel de conocimiento alto representado por el 55.3% de la población total. A pesar de que la mayoría de madres tiene conocimiento sobre alimentación complementaria, no todas tienen buenas prácticas de alimentación, ya que, dan alimentos con bajo nivel nutritivo.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

Cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. La transición de la lactancia materna exclusiva a la alimentación complementaria abarca generalmente el período que va de los 6 a los 18 - 24 meses de edad es una fase de gran vulnerabilidad, ya que para muchos niños empieza la malnutrición y esto contribuye a la alta prevalencia de las complicaciones nutricionales de los menores de 5 años de todo el mundo. La adecuación de la alimentación complementaria (en términos de tiempo, suficiencia, seguridad y adaptación) depende no solo de la disponibilidad de alimentos variados en el hogar, sino también de las prácticas de alimentación de los cuidadores. Las prácticas alimentarias inadecuadas son a menudo un determinante de la ingesta insuficiente más importante que la disponibilidad de alimentos en el hogar <sup>(1)</sup>

La alimentación del lactante y del niño pequeño es una piedra angular del desarrollo infantil. Cerca de un 30% de la población mundial de menos de 5 años tiene retraso del crecimiento a consecuencia de una mala alimentación y de infecciones a repetición.

Incluso en entornos con escasos recursos la mejora de las prácticas de alimentación puede mejorar la ingesta de calorías y nutrientes, y por consiguiente el estado nutricional <sup>(2)</sup>. El 60% de los niños de 6-8 meses de edad recibe alimentos sólidos, semisólidos o blandos, mostrando las deficiencias en la introducción oportuna. Se ha estimado que el inicio de la AC es inapropiado en un 33% de los casos, encontrando un bajo consumo de frutas, verduras y un alto consumo de carbohidratos.

En Colombia, al menos la mitad de las madres tienen prácticas de alimentación inadecuadas en este período de la alimentación infantil.

La última Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN 2010), muestra que la introducción de la AC, se realiza en forma precoz y su calidad es especialmente deficiente en calorías y minerales en niños y niñas entre 6 y 8 meses <sup>(3)</sup>

La nutrición deficiente incrementa el riesgo de padecer enfermedades y es responsable, directa o indirectamente, de un tercio de las 9.5 millones de muertes que se ha estimado ocurrieron en el año 2006 en niños menores de 5 años de edad <sup>(4)</sup> bastante más de dos tercios de estas muertes, a menudo relacionadas con prácticas alimentarias inadecuadas, se producen en el primer año de vida <sup>(5)</sup>

En todo el mundo, cerca del 45% de los niños de entre seis meses y dos años de edad no reciben ninguna fruta o verdura. Cerca del 60% no come huevos o productos lácteos, pescado o carne.

Sólo 1 de cada 5 niños de seis meses a dos años de edad procedentes de los hogares más pobres consume una dieta lo suficientemente diversa como para que su crecimiento se considere saludable <sup>(6)</sup>

Un alarmante número de niños y niñas menores de cinco años sufre las consecuencias físicas de una mala alimentación y un sistema alimentario que les está fallando, advirtió UNICEF en un nuevo informe sobre niños, niñas y nutrición.

En 2018, en América Latina y el Caribe, 4,8 millones de niños y niñas menores de 5 años sufrieron retraso en el crecimiento, 0,7 millones de emaciación y 4 millones tenían sobrepeso, incluyendo obesidad.

El informe del Estado Mundial de la Infancia 2019 revela que, en 2018 casi 1 de cada 5 niños y niñas menores de cinco años en América Latina y el Caribe tenían retraso en el crecimiento, emaciación o sobrepeso, o una combinación de estos.

Estas tendencias reflejan un crecimiento deficiente y ponen a los niños y niñas en riesgo de sufrir infecciones, disminuir sus habilidades de aprendizaje y, en muchos casos, morir. Casi 4 de cada 10 niños y niñas menores de cinco años en la región sufrían deficiencias en vitaminas y minerales como el hierro y el yodo, lo que socava aún más su desarrollo. De los 18 países de la región que cuentan con datos, Guatemala es el caso más preocupante con 1 de cada 2 niños y niñas menores de 5 años que no están creciendo bien. El país con el mejor indicador es Santa Lucía, donde solo 1 de cada 10 niños y niñas no crece adecuadamente <sup>(7)</sup>.

Según el informe Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe, cerca del 58% de los habitantes de la región vive con sobrepeso (360 millones de personas), mientras que la obesidad afecta al 23%(140 millones de personas). En el caso de las niñas y niños menores de cinco años, a pesar que las cifras de sobrepeso en estos grupos venían aumentando desde 1998, desde el 2008 se ha detenido el incremento. Seis de cada cien niños menores de cinco años tienen sobrepeso, o pesan demasiado para su talla, según los datos de las encuestas FESAL 2008 y MICS 2014 <sup>(8)</sup>

En un estudio de Ica, Perú realizado en el año 2017 que investigaba los conocimientos maternos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses, realizado por Mejía Tacsí, Ruddy Solwin, Meza Palomino, Yossely Margarita y Morales Quispe, Lhys Beatriz. Dicho estudio concluyó que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses <sup>(9)</sup>

Otro estudio realizado en Lima, Perú en 2016 sobre los conocimientos de alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años el cual fue realizado por Castro Sullca, Karen Vanessa el cual concluía lo siguiente: “el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria es su mayoría resultó bajo”. <sup>(10)</sup>

Se ha establecido que las prácticas en AC, dependen de factores socioculturales y de las recomendaciones del personal de salud, de las familias y personas cercanas. Se ha observado que la falta de un conocimiento básico nutricional y algunas creencias erradas llevan a que al menos 50% de las madres tengan prácticas de alimentación inadecuadas. Por lo tanto, son necesarios más estudios que evalúen el grado de conocimientos sobre alimentación complementaria <sup>(3)</sup>

## **1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

De la situación antes descrita se deriva el problema que se enuncia de la siguiente manera:

¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen las madres de la población salvadoreña sobre la alimentación complementaria?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

El presente trabajo se enfocò en identificar el nivel del conocimiento que poseen las madres sobre la alimentación complementaria de los niño por su impacto y relevancia en la actualidad debido que existen muchos problemas relacionados con este tema. El carácter complementario de los alimentos, los hace necesario para que desde los seis meses de vida y junto a la lactancia materna, mejoren el aporte energético y proteico esenciales para mantener así un crecimiento saludable.

La alimentación debe complementarse, debido a que el niño puede tener un crecimiento variante, por no alcanzar las necesidades nutricionales de algunos nutrientes necesarios para poder desarrollarse adecuadamente.

La OMS estima que el 40% de la población infantil en los países de bajos ingresos tiene desnutrición y su principal causa es la introducción inapropiada de alimentos en los dos primeros años de vida, gracias a esta relevancia nos hemos enfocado en este estudio, para que pueda servir a las personas que asisten a nuestras unidades de salud y poder beneficiarlas a ellas con un mejor conocimiento sobre la alimentación de sus hijos.

Se espera que a través de este trabajo de investigación concienticemos a toda la población en general sobre la importancia de la alimentación complementaria en la ganancia adecuada de peso y el desarrollo físico de los niños y niñas salvadoreñas. Además, lograr que las madres mejoren las practicas de alimentación dirigidas a sus hijos, a través de la orientación y la información adecuda sobre las diferentes pautas para una buena alimentación complementaria.

## **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimientos sobre la alimentación complementaria que presentan las madres salvadoreñas.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Clasificar el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria
- Identificar qué clase de alimentos utilizan las madres de los niños salvadoreños
- Conocer a qué edad inician la alimentación complementaria las madres salvadoreñas.
- Especificar la fuente de información de los conocimientos sobre alimentación complementaria

## **2. MARCO TEÓRICO**

El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprender su mundo y realizarse como individuo y especie. Dentro de este extenso tema se encuentran diferentes variedades de conocimientos, lo cual es de importancia saber el significado de cada uno para su debido empleo en la cotidianidad. Además, dar a conocer el tipo de conocimiento investigado en este trabajo.

### **2.1 CONOCIMIENTOS**

El conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia <sup>(11)</sup>

En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujetos, objeto, operación y representación. <sup>(12)</sup>

Desde el punto de vista de la Atención Primaria en Salud (APS) y la educación para la salud, se entiende como un instrumento que sirve a los profesionales y a la población para conseguir de esta capacidad de controlar, mejorar y tomar decisiones con respecto a su Salud o enfermedad. Por lo tanto; se debe brindar una buena educación a la madre en el periodo de ablactación ya que una falta de conocimiento sobre el tema de alimentación complementaria puede generar algunas consecuencias posteriores que afecten al niño, como la malnutrición, enfermedades diarreicas, Diabetes mellitus, hipertensión arterial etc.

## **2.2 TIPOS DE CONOCIMIENTO**

### **2.2.1 Conocimiento científico**

Este conocimiento es adquirido a base de estudios claros y precisos, el conocimiento científico se caracteriza por que expresa en concepto las leyes que rigen a los hechos. <sup>(11)</sup>

### **2.2.2 Conocimiento filosófico**

Es un tipo de conocimiento que parte de la reflexión, la observación y el diálogo sobre la realidad, el contexto donde nos encontramos, las experiencias que vivimos, los fenómenos naturales, culturales, sociales y políticos, entre otros.

### **2.2.3 Conocimiento religioso**

Este tipo de saber establece un sistema de conocimientos y verdades fijas e indemostrables que nos dota de experiencias íntimas, obtenidas por la revelación y como vía de sustento, la fe. <sup>(13)</sup>

#### **2.2.4 Conocimiento empírico**

Es aquel que se adquiere a través de la observación y la experiencia personal y demostrable, sin que sea necesario aplicar algún método de investigación o estudio.

#### **2.2.5 Conocimiento popular**

Es cotidiano y hace parte de una cultura determinada; se caracteriza porque ha permanecido en el tiempo, no tiene orígenes claros y corresponde al patrimonio que ha sido heredado y transmitido a través de generaciones. <sup>(14)</sup>

### **2.3 ALIMENTACION COMPLEMENTARIA**

La alimentación complementaria es el proceso a través del cual el niño recibe otros alimentos diferentes a la leche materna a partir de los 6 meses de vida continuando con la lactancia hasta los dos años o más, tal como lo recomienda la OMS y la UNICEF. <sup>(15)</sup>

Se considera alimentación complementaria a cualquier alimento líquido, semilíquido o sólido distinto de la leche materna o de la fórmula adaptada.

Este concepto de la alimentación complementaria (AC) la comparten tanto la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN), como la Academia Americana de Pediatría (AAP).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el objetivo de preservar la lactancia materna (LM) en los primeros meses de vida, considera la AC, como todo alimento líquido o sólido que ingiere el lactante diferente de la leche materna, incluida la fórmula adaptada (FA), y exceptuando suplementos de vitaminas o minerales y medicamentos.

Se le denomina también diversificación alimentaria. Otros sinónimos utilizados internacionalmente son: “Beikost”, vocablo alemán que se puede traducir como “alimento

más allá de”, y “Weaning”, término anglosajón que aunque significa destete no implica una supresión de la LM o de la FA (16)

El rango etéreo para la alimentación complementaria, generalmente es considerado desde los 6 a los 23 meses de edad, aun cuando la lactancia materna debería continuar más allá de los dos años.

## **2.4 FACTORES QUE INTERVIENE EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.**

Entre los principales factores se encuentran:

### **2.4.1 Factores culturales**

- Iniciar la ablactación antes del periodo establecido
- Dar lactancia materna predominante hasta más de dos años
- Creer que alimentos como las harinas y pan son más nutritivos
- Por la falta de información en nutrición y no preparar alimentos dar comida chatarra.
- Falta de hábitos higiénicos que hacen que nuestros niños enfermen
- Creer que el sobrepeso es un indicador de buen estado de salud
- Prácticas religiosas sobre restricción de algunos alimentos.
- Baja ingesta en frutas y verduras
- Costumbres familiares

### **2.4.2 Factores económicos**

- Pobreza
- Baja escolaridad
- Desintegración familiar
- Salario mínimo
- Servicios básicos
- Hacinamiento
- Área geográfica

### **2.4.3 Publicidad comercial**

Publicidad comercial y redes sociales

### **2.4.4 Factores ambientales**

El cambio climático afecta por sequía que hace que las cosechas disminuyan afectando poblaciones grandes

### **2.4.5 Factores educativos**

A través de la diversificación alimentaria, se estimula en el lactante la masticación y la deglución y se le enseña a acostumbrarse a los nuevos sabores y consistencias de los diferentes alimentos. A partir de los 6 meses, empieza a desarrollar preferencias y la capacidad de autorregulación de la ingesta, expresando con gestos su desinterés o saciedad <sup>(17)</sup>

## **2.5 BASES FISIOLÓGICAS DE LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTES**

Son numerosas las situaciones en que el desconocimiento de los patrones normales del lactante, o de las variantes de su fisiología, resulta perjudicial para la niña o niño y su familia. En no pocas ocasiones esta omisión lleva a tomar conductas erróneas, ya que ciertas manifestaciones normales son vistas como señales de enfermedad. En el diseño del esquema de alimentación de las niñas y niños es necesario considerar que ellos nacen con ciertas limitaciones fisiológicas para poder digerir y absorber completamente algunos componentes de los alimentos. Al indicar la alimentación durante el primer año de vida deben considerarse junto con las recomendaciones nutricionales las características de desarrollo y maduración de los sistemas digestivos, renal, inmunológica y neuromuscular para poder lograr una gradual transición de la lactancia materna exclusiva a la alimentación complementaria.

Hay que tener presente que, aunque se trate de un recién nacido con un peso, talla y nivel psíquico adecuado, el organismo presenta limitaciones ya que no está completamente desarrollado. Además, se une el hecho de que, como consecuencia del

ritmo acelerado de crecimiento, las necesidades nutricionales en esta etapa son muy altas.

Las limitaciones que presenta el organismo sano pero en fase de desarrollo son las siguientes:

### **2.5.1 Sistema digestivo**

La digestión comienza en la boca donde partículas de alimentos se mezclan con la saliva y se convierten en una masa semifluida. La saliva alcanza un aumento importante a los 6 meses y su pH es de 6.4 -7.6.

A nivel esofágico es necesario considerar que a pesar de que el esófago se encuentra anatómicamente desarrollado antes de la vigésima semana de la gestación, en los recién nacidos la presión del esfínter esofágico inferior es menor que la registrada a las 6 semanas de edad en que alcanza la presión de los adultos, de ahí que con frecuencia se observen gran parte de las regurgitaciones postprandiales en las primeras semanas de vida.

En estómago: La capacidad gástrica va aumentando progresivamente a medida que avanza la edad de la niña o del niño lo que permite consumir comidas más abundantes y menos frecuentes. El vaciamiento gástrico puede variar en dependencia del tipo de alimentos, estando este retardado por alimentos de alta osmolaridad y alta densidad calórica mientras que los líquidos tienen un vaciamiento gástrico más rápido.

La secreción de ácido clorhídrico en el estómago se produce en momentos cercanos al nacimiento. En los recién nacidos la acidez gástrica aumenta durante las primeras 24 h de la vida; sin embargo, no es hasta los 4 meses que la producción de ácido en función del peso corporal, es equiparable a la de los adultos.

Enzimas digestivas y absorción: La digestión de los alimentos se lleva a cabo en el aparato digestivo por enzimas que son responsables de degradarlos y favorecer su absorción. Estas enzimas se desarrollan durante la etapa intrauterina y en los primeros meses de vida. Sin embargo, las enzimas capaces de digerir los carbohidratos complejos

aún no están presentes al momento del nacimiento y su actividad comienza a ser importante alrededor de los primeros 4 meses de vida

El páncreas no secreta o secreta bajos niveles de ciertas enzimas necesarias para culminar el proceso digestivo. El hígado está asimismo finalizando la maduración de muchas funciones, como la capacidad de formar glucosa, de sintetizar ácidos biliares (necesarios para la digestión de las grasas), entre otras.

La digestión de grasas, proteínas y almidones en el lactante depende en gran medida de las enzimas pancreáticas. En los niños recién nacidos la actividad de la amilasa está apenas identificada, o ausente del intestino; esta condición permanece estable durante los primeros meses de la vida. La amilasa es la enzima más controversial y existen evidencias de que hasta los 6 meses posteriores al nacimiento la amilasa pancreática es insuficiente.

La lipasa es escasa al nacer pero al mes de edad su nivel se duplica, para los 6 meses de edad la lipasa pancreática ha alcanzado niveles adecuados para absorber las grasas y la secreción de ácidos biliares está completamente desarrollada.

Los niveles de tripsina y quimotripsina al nacimiento son solo ligeramente inferiores a los del año de edad por lo que la digestión proteica no experimenta grandes problemas. No obstante, la pared intestinal es muy permeable y proteínas completas de pequeño peso molecular pueden pasar al torrente circulatorio y originar reacciones alérgicas a determinados alimentos. Esta elevada permeabilidad persiste hasta los 6 meses de edad.

### **2.5.2 Sistema inmunitario**

El bebé no va a producir por sí mismo anticuerpos que le protejan frente a infecciones y contaminaciones hasta la cuarta o sexta semana de vida. Por ello es tan importante la leche materna, que le transfiere inmunoglobulinas a diferencia de las fórmulas infantiles adaptadas.

### **2.5.3 Maduración de la función renal**

El recién nacido tiene riñones inmaduros que incrementan su tamaño y funcionalidad en las primeras semanas de vida.

La filtración glomerular del recién nacido aumenta exponencialmente durante los primeros 18 meses de vida. A los 3 meses, ha alcanzado 2 tercios de su maduración completa y a los 6 meses de edad es de 60 a 80 %.

La capacidad máxima de concentración renal se alcanza a partir de los 6 meses de vida, ello hace que el niño pequeño presente dificultades en el manejo de la sobrecarga de solutos lo cual se agrava en condiciones de baja ingestión de líquidos o de pérdidas excesivas. Por ello la leche materna en los primeros 6 meses de vida debido a la baja concentración de proteínas y electrolitos es la más indicada fisiológicamente.

La inmadurez renal que persiste durante los primeros meses de vida, hace necesario evitar las altas cargas renales de solutos ocasionados por el consumo de dietas inadecuadas. El recién nacido, en su primer trimestre de la vida es incapaz de concentrar la orina lo que hace que presente un alto riesgo de deshidratación hipertónica, cuando la dieta es rica en proteínas y minerales. Además, el riñón de los niños y niñas tiene una baja capacidad de acidificación, por lo cual una ingesta alta de proteínas puede causar una acidosis metabólica

### **2.5.4 Maduración del sistema neuromuscular**

La maduración del sistema neuromuscular influye directamente sobre las diferentes formas de alimentación del niño o niña pequeña, ya que adquieren ciertas habilidades que favorecen la introducción de alimentos.

Los diferentes reflejos relacionados con la alimentación pueden posibilitar o dificultar la introducción de diferentes tipos de alimentos, el tener en cuenta las pautas de maduración no significa que el alimento debe introducirse cuando aparezca o

desaparezca el reflejo, sino que el niño o niña está más apto biológicamente para hacerle frente a su alimentación.

El reflejo de búsqueda y la succión que están presentes al nacimiento facilitan el amamantamiento y el reflejo de extrusión (consiste en que el lactante empuja hacia fuera todo alimento semisólido colocado en la parte anterior de la lengua) puede limitar la introducción temprana de sólidos. Este reflejo empieza a involucionar a la edad de 5 meses, la desaparición de este reflejo ayuda a que los purés sean llevados hacia la parte posterior de la boca sin dificultad, así mismo, los niños poseen el reflejo de extrusión, que consiste en que el niño expulsa hacia afuera con la lengua los objetos y alimentos que se acercan a sus labios, este reflejo desaparece alrededor del cuarto mes.

A partir de los 3 meses la niña(o) es capaz de sostener la cabeza cuando se coloca en posición semisentada. A los 6 meses aparecen los movimientos masticatorios de ascenso y descenso de la mandíbula que posibilitan el consumo de alimentos sólidos independientemente de la presencia de los dientes. A esta edad también adquiere la capacidad de expresar su deseo de alimento, abriendo la boca e inclinándose hacia delante.

Los movimientos laterales de la lengua que llevan los alimentos hacia los molares aparecen entre los 8 y 10 meses, y los rotatorios completos que permiten devorar carnes y algunas frutas y vegetales aparecen entre los 12 a 18 meses. Los elementos básicos de maduración relacionados con la alimentación en niños y niñas menores de 2 años de edad <sup>(18)</sup>

## **2.6 REQUISITOS DE UNA BUENA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

Los lactantes son particularmente vulnerables durante el periodo de transición en el que comienza la alimentación complementaria. Por lo tanto, para asegurarse de que se satisfacen sus necesidades nutricionales, los alimentos complementarios tienen que cumplir los requisitos siguientes:

- Oportuno: es decir, se deben introducir cuando las necesidades de energía y de nutrientes sobrepasan lo que puede proporcionarse mediante la lactancia natural exclusiva y frecuente.

- Adecuado: es decir, deben proporcionar energía, proteínas y micronutrientes suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales de un niño en crecimiento.

- Inocuo: es decir, se deben preparar y almacenar de forma higiénica y hay que darlos con las manos limpias, utilizando utensilios limpios, y no biberones y tetinas.

- Darse de forma adecuada: es decir, se deben dar atendiendo a las señales de apetito y de saciedad del niño, y la frecuencia de las comidas y el método de alimentación (alentar activamente al niño a que, incluso cuando está enfermo, consuma alimentos suficientes utilizando los dedos, una cuchara o alimentándose por sí mismo) deben ser adecuados para su edad.

### **2.6.1 Tipos de alimentación complementaria:**

- Alimentos transicionales: Son los que están preparados expresamente para cubrir las necesidades nutricionales específicas del niño pequeño.

- Alimentos familiares: Son los mismos alimentos que conforman parte de la dieta de la familia.

### **2.6.2 Etapas de la alimentación complementaria**

- Inicial: Donde los nuevos alimentos deben comportarse como complemento del régimen lácteo, ya que el mayor aporte de energía y nutrientes proviene de la leche.

- Intermedia: Llamada también de mantenimiento; donde los alimentos progresivamente se convierten en suplementos de alimentación láctea, pasando la leche de ser complementos de nuevos alimentos.

- Final: Que consiste en el empalme con la alimentación habitual del hogar o la familia.

## **2.7 PRINCIPIOS DE ORIENTACION PARA LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DESPUES DE LOS 6 MESES DE EDAD**

Para el lactante alimentado con el pecho materno, se torna progresivamente más difícil cubrir sus requerimientos solamente con la leche de su madre. Además, aproximadamente a los 6 meses, la mayoría de los lactantes ha alcanzado el desarrollo suficiente que les permite recibir otros alimentos.

En lugares donde el saneamiento ambiental es muy deficiente, el esperar incluso hasta más allá de los 6 meses, para introducir los alimentos complementarios, podría reducir la exposición a enfermedades transmitidas por los alimentos. Sin embargo, debido a que a esta edad los lactantes inician la exploración activa del medio en el que viven, se exponen a contaminantes microbianos que existen en el suelo y en los objetos, incluso sin recibir alimentos complementarios. Por lo tanto, la edad recomendada para introducir los alimentos complementarios es la de 6 meses.

Durante el período de la alimentación complementaria, los niños se encuentran en un riesgo elevado de desnutrición. Con frecuencia, los alimentos complementarios son de baja calidad nutricional y son administrados demasiado antes o demasiado tarde, en cantidades muy pequeñas o poco frecuentes. La interrupción prematura o la poca frecuencia de la lactancia materna, también contribuye al aporte insuficiente de nutrientes y de energía para los lactantes mayores de 6 meses de edad. Aquí la importancia de realizar una buena selección y combinación de alimentos complementarios. <sup>(4)</sup>

## **2.8 PRINCIPIOS DE ORIENTACION PARA LA ALIMENTACION DEL NIÑO AMAMANTADO**

Los principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado (Anexo 1) establecen estándares para el desarrollo de recomendaciones locales sobre la alimentación.

Estos principios brindan una guía sobre los comportamientos deseables, relacionados con la alimentación, así como recomendaciones sobre la cantidad, consistencia, frecuencia, densidad energética y contenido de nutrientes de los alimentos.

### **2.8.1 Duración de la lactancia materna exclusiva y edad de la introducción de los alimentos complementarios**

La lactancia materna exclusiva, durante los primeros 6 meses de vida, brinda varios beneficios al lactante y a la madre.

El principal beneficio es su efecto protector contra las infecciones gastrointestinales, lo cual ha sido observado no solamente en países en desarrollo, sino también en países industrializados. Según los nuevos patrones de crecimiento de la OMS, los niños que son alimentados con lactancia materna exclusiva, tienen un crecimiento más rápido durante los primeros 6 meses de vida, en comparación con otros niños. A la edad de 6 meses el lactante, generalmente, duplica su peso al nacer y se torna más activo.

Por sí sola, la lactancia materna ya no es suficiente para cubrir sus requerimientos de energía y de nutrientes, por lo tanto se deben introducir los alimentos complementarios para completar la diferencia. Aproximadamente, a los 6 meses de edad, el lactante también ha alcanzado el desarrollo suficiente para recibir otros alimentos.

El sistema digestivo es lo suficientemente maduro para digerir el almidón, proteínas y grasas de una dieta no láctea. Los lactantes muy pequeños expulsan los alimentos con la lengua pero, entre los 6 y 9 meses, pueden recibir y mantener los alimentos en la boca con mayor facilidad.

### **2.8.2 Mantenimiento de la lactancia materna**

La lactancia materna debería continuar junto con la alimentación complementaria hasta los dos años de edad o más y debe ser administrada a demanda, tan frecuentemente como el niño lo desee.

La lactancia materna puede aportar la mitad o más de los requerimientos de energía del niño de 6 a 12 meses de edad y un tercio de sus requerimientos de energía, además de otros nutrientes de elevada calidad para niños de 12 a 24 meses de edad. La leche materna continúa aportando nutrientes de mejor calidad que los que existen en los alimentos complementarios, así como factores protectores.

### **2.8.3 Alimentación perceptiva**

La alimentación complementaria óptima depende, no solamente, del con qué se alimenta al niño; también depende del cómo, cuándo, dónde y quién lo alimenta. Los estudios del comportamiento, han revelado que el 'estilo casual' de alimentación es el que predomina en algunas poblaciones.

Se permite que los niños pequeños se alimenten por sí mismos y rara vez se observa que son estimulados o alentados. En esta circunstancia, un estilo más activo de alimentación puede mejorar la ingesta de los alimentos.

El término de "alimentación perceptiva" (Anexo 2) es empleado para describir que el cuidador o cuidadora aplica los principios del cuidado psicosocial. El niño o niña debe tener su propio plato, de manera que el cuidador pueda saber si el niño está recibiendo suficiente comida. Para alimentar al niño se puede emplear un utensilio, como ser una cuchara, o solamente la mano limpia; esto depende de la cultura.

El utensilio debe ser el apropiado para la edad del niño. Muchas comunidades emplean cucharas pequeñas cuando el niño comienza a recibir sólidos. Más tarde, se pueden emplear cucharas de mayor tamaño o tenedores.

#### **2.8.4 Preparación y almacenamiento seguro de los alimentos complementarios**

La contaminación microbiana de los alimentos complementarios es la principal causa de enfermedad diarreica, que es muy común entre niños de 6 a 12 meses de edad. La preparación y el almacenamiento seguros de los alimentos complementarios reducen el riesgo de diarrea.

Es más probable que el empleo de biberones con tetinas para administrar líquidos, provoque la transmisión de infecciones, que el empleo de vasos o tazas; por lo tanto, el empleo de biberones debe ser evitado. Todos los utensilios, como ser vasos, tazas, platos y cucharas empleados para alimentar al lactante o niño pequeño, deben ser exhaustivamente lavados.

En muchas culturas, es común el comer con las manos y los niños reciben piezas sólidas de alimentos para que las sostengan y mastiquen, a veces estas son llamadas 'comidas para los dedos'. Es importante que las manos del cuidador y del niño sean cuidadosamente lavadas antes de comer. En el anexo 3 se resumen las recomendaciones básicas para la preparación segura e inocua de los alimentos.

#### **2.8.5 Cantidad necesaria de alimentos complementarios**

Por conveniencia, la cantidad total de alimentos generalmente es medida según la cantidad de energía que aportan; es decir la cantidad de kilocalorías (kcal) que necesita el niño. También son igualmente importantes otros nutrientes, los que deben ser parte de los alimentos o deben ser añadidos al alimento básico.

El anexo 4 muestra la energía que requiere el lactante y el niño pequeño hasta los 2 años de edad y cuánta es la cantidad proporcionada por la leche materna. Muestra que la leche materna cubre todas las necesidades hasta los 6 meses de edad pero, después de esta edad, existe una brecha de energía que requiere ser llenada mediante los alimentos complementarios.

La energía que se requiere, adicionalmente a la leche materna, es de aproximadamente 200 kcal por día, para niños de 6–8 meses; 300 kcal por día para niños de 9–11 meses y 550 kcal por día para niños de 12–23 meses de edad.

La cantidad de alimentos que se requiere para cubrir estas brechas se incrementa a medida que el niño tiene mayor edad y que la ingesta de leche materna se reduce.

En el anexo 5 resume la cantidad de alimentos que se requiere a diferentes edades;1 el número promedio de kilocalorías que un lactante o niño pequeño requiere a diferentes edades, a partir de los alimentos complementarios y la cantidad aproximada de comida, por día, que se le debe brindar para alcanzar esta cantidad de energía. La cantidad se incrementa de manera gradual, mes a mes, a medida que el niño crece y se desarrolla; la tabla muestra un promedio para cada rango de edad.

### **2.8.6 Consistencia de los alimentos**

La consistencia más apropiada de la comida del lactante o niño pequeño, depende de la edad y del desarrollo neuromuscular.

Al inicio de los 6 meses, el lactante puede comer alimentos sólidos o semisólidos, en forma de puré o aplastados.

A la edad de 8 meses, la mayoría de los lactantes también pueden comer algunos alimentos que son levantados con los dedos.

A los 12 meses, la mayoría de los niños pueden comer los mismos alimentos consumidos por el resto de la familia. Sin embargo, los alimentos deben ser ricos en nutrientes.

Se debe evitar los alimentos que pueden provocar asfixia, como ser el maní entero. Los alimentos complementarios deben ser lo suficientemente espesos para mantenerse en la cuchara y que no se escurran hacia fuera.

### **2.8.7 Frecuencia de alimentos y densidad energética**

A medida que el niño tiene mayor edad, necesita una mayor cantidad total de alimentos por día; los alimentos deben ser divididos, o fraccionados, en una mayor cantidad de comidas.

El número de comidas que un lactante o niño pequeño necesita, depende de:

- Cuánta energía necesita el niño para cubrir la brecha de energía.
- Cuanta más energía requiera el niño cada día, necesitará mayor número de comidas para asegurar que él o ella tenga la suficiente energía.
- La cantidad de alimentos que el niño pueda comer en una comida.
- Depende de la capacidad o tamaño de su estómago, la cual usualmente es de 30 ml por kg de peso. Un niño que pesa 8 kg tendrá una capacidad gástrica de 240 ml, aproximadamente un vaso o taza lleno de tamaño grande; no se puede esperar que coma más que esta cantidad durante una comida.
- La densidad energética del alimento ofrecido. La densidad de energía de los alimentos complementarios debe ser mayor que la de la leche materna: esto es, al menos 0.8 kcal por gramo. Si la densidad energética es menor, para llenar la brecha de energía se requiere un mayor volumen de alimentos; estos pueden requerir ser fraccionados en un número mayor de comidas.

Como se ha mostrado en anexo 5, un lactante entre 6–8 meses de edad, necesita 2–3 comidas al día y un lactante entre 9–23 meses necesita 3–4 comidas al día. Dependiendo del apetito del niño, se le puede ofrecer 1–2 ‘meriendas’ nutritivas.

Las ‘meriendas’ se definen como los alimentos que son consumidos entre las comidas principales, frecuentemente el niño emplea sus dedos para comerlas, además son convenientes y fáciles de ser preparadas.

### **2.8.8 Contenido nutricional de alimentos complementarios**

Los alimentos complementarios deberían brindar suficiente energía, proteína y micronutrientes para cubrir las brechas de energía y de nutrientes del niño, de manera que junto con la leche materna se cubran todas sus necesidades.

En el anexo 7 se muestra que las brechas de energía, proteína, hierro y vitamina A requieren ser cubiertas mediante la alimentación complementaria, para un niño de 12–23 meses de edad.

La parte clara de cada barra muestra el porcentaje de las necesidades diarias que puede ser aportado mediante un promedio de ingesta de 550 ml de leche materna. La parte oscura de la barra muestra la brecha que debe ser completada mediante los alimentos complementarios.

La mayor brecha es la que corresponde a la del hierro, de manera que es de particular importancia que los alimentos complementarios contengan hierro; en lo posible se debe emplear alimentos de origen animal, como ser carne, órganos de animales, aves de corral o pescado. Una alternativa son los guisantes, frijoles, lentejas y nueces, que deben ser administrados con alimentos ricos en vitamina C, para favorecer la absorción de hierro; pero estos alimentos no deben reemplazar completamente a los de origen animal. El ANEXO 8 resume las características de un buen alimento complementario

### **2.8.9 Uso de suplementos de vitaminas y minerales o productos fortificados para niños y madres**

Los alimentos complementarios no fortificados, predominantemente a base de plantas usualmente brindan cantidades insuficientes de ciertos nutrientes ‘clave’ (particularmente hierro, zinc y vitamina B6) para lograr alcanzar las cantidades recomendadas de ingesta de nutrientes, durante la alimentación complementaria.

Además, la cantidad de alimentos de origen animal que puede ser, factiblemente, consumida por los lactantes (por ejemplo de 6–12 meses de edad), generalmente es insuficiente para llenar la brecha de hierro.

### **2.8.10 La alimentación durante y después de la enfermedad**

Durante la enfermedad, con frecuencia la necesidad de líquidos se incrementa, de manera que se debería ofrecer y estimular a que el niño beba más; además, debe

continuar con la lactancia materna a demanda. Frecuentemente, el apetito del niño hacia la comida disminuye, mientras que el deseo de lactar se incrementa; la leche materna se convierte en la principal fuente, tanto de líquidos como de nutrientes.

Se debería estimular a que el niño coma algo de alimentos complementarios, para mantener el aporte de nutrientes y mejorar su recuperación. Usualmente, la ingesta es mejor si se ofrece al niño sus alimentos preferidos y si los alimentos son suaves y apetitosos. Es probable que la cantidad de alimentos que recibe en cualquier comida sea menor que la usual, de manera que el cuidador debe ofrecer los alimentos con mayor frecuencia y en pequeñas cantidades.

Cuando el lactante o niño pequeño está en período de recuperación y su apetito mejora, el cuidador debe ofrecerle una porción adicional en cada comida o una comida o 'merienda' adicionales cada día.

## **2.9 RECOMENDACIONES PARA LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES PARA LOS NIÑOS PEQUEÑOS, LOS MICRONUTRIENTES SON ESENCIALES PARA EL CRECIMIENTO**

La OMS y el UNICEF recomiendan la suplementación universal con vitamina A como una prioridad para niños de 6–59 meses de edad en países con un riesgo elevado de deficiencia. En estos países, se debe administrar una dosis elevada de vitamina A los niños con sarampión, diarrea, enfermedad respiratoria, varicela, otras infecciones graves o desnutrición aguda grave, y a los que viven en la vecindad de niños con deficiencia de vitamina A.

Como regla, durante el período de la alimentación complementaria, se debe preferir los alimentos fortificados a la suplementación con hierro.

En el año 1994, la OMS y el UNICEF recomendaron la yodación universal de la sal, como una estrategia segura, costo-efectiva y sostenible, para asegurar la ingesta suficiente de yodo por parte de todos los individuos.

También, se recomienda la suplementación con zinc el objetivo de prevenir las formas graves de diarrea.

## **2.10 ESQUEMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL NIÑO SALVADOREÑO**

### **2.10.1 Esquema de 6 a 8 meses**

A estas edades es cuando el personal de salud y los padres de estos niños/as deben tener una completa comunicación e información sobre el inicio de la alimentación complementaria, ya que, esta etapa marca la pauta para la continuación de una buena nutrición y el destete progresivo en el infante. En el anexo 12 <sup>(19)</sup> se detalla los ingredientes principales, consistencia y forma de administración de dichos alimentos.

### **2.10.2 Esquema de 9 a 8 meses**

En esta etapa es cuando se deben introducir alimentos extras para mejorar la preparación y el sabor de las comidas, aumentar las proteínas y los alimentos ricos en vitamina A, C y hierro. Además, de mantener siempre la lactancia materna en una frecuencia diferente, pues de esto se trata mantener una alimentación complementaria en los niños/as de estas edades, por lo que en el anexo 13 <sup>(19)</sup> se describen los pasos para la continuación de este proceso y descripción de los alimentos artificiales que no están permitidos ser administrados en este periodo.

### **2.10.3 Esquema de 1 a 2 años**

En anexo 14 <sup>(19)</sup> se describe el esquema a seguir para continuar la alimentación a esta edad, en el cual se prioriza la alimentación sólida, completa y el final del proceso de destete, puesto que a la edad de 2 años es cuando el niño/a debe dejar la lactancia materna o en biberón e iniciar a utilizar utensilios como el vaso de leche.

## **2.11 EL DESTETE Y SU RELACION CON LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA**

La edad en que ocurre el destete por completo, es decir, que el niño abandona definitivamente la leche materna, es variable y está influido por factores de muy diversa índole, tanto biológicos como sociales y culturales <sup>(20)</sup>

El destete se encuentra relacionado con la alimentación complementaria en el contexto de que al seguir la línea de crecimiento y desarrollo en un niño/niña, la leche materna y sus sucedáneos se vuelven escasos en nutrientes, energía, grasa y micronutrientes que los alimentos como los carbohidratos, frutas, verduras y cereales pueden ofrecer. Por lo tanto, es importante que a través del proceso de inicio de la alimentación complementaria simultáneamente se realice el destete de forma paulatina, con el objetivo que los niños vayan comprendiendo con el pasar del tiempo la importancia de los alimentos completos en su vida cotidiana.

### **3. SISTEMA DE HIPÓTESIS.**

#### **3.1 Hipótesis de trabajo**

H1: Las madres de la población salvadoreña tienen mucho conocimiento sobre la alimentación complementaria.

#### **3.2 Hipótesis nula**

H0: Las madres de la población salvadoreña tienen escaso conocimiento sobre la alimentación complementaria.

#### **3.3 Unidad de análisis**

Madres Salvadoreñas

#### **3.4 Unidad de información**

Madres salvadoreñas que contesten el cuestionario en línea

#### **3.5 Unidad de estudios**

Madres salvadoreñas

#### **3.6 Operacionalización de variable**

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<b>H1:</b> Las madres de la población salvadoreña tienen mucho conocimiento sobre la alimentación complementaria			Características sociodemográficas de la madre	Cédula de entrevista en línea	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Escolaridad</li> <li>- Estado familiar</li> <li>- Ocupación</li> </ul>
	<b>VARIABLE 1</b> Conocimiento materno	Conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia, la adquisición de conocimientos o a través de la observación	Conocimientos generales		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Alimentación Complementaria</li> <li>-Edad de ablactación</li> <li>-Ablactación temprana</li> <li>-Ablactación tardía</li> <li>-Fuentes de información</li> </ul>
			Conocimiento específicos		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Concepto de alimentación complementaria</li> <li>-Consecuencias de la ablactación temprana</li> <li>-Consecuencias de la ablactación tardía</li> </ul>

-Alimentos en el inicio de la ablactación  
-Frecuencia de alimentación  
-Alimentación a base de sopas y atoles  
-Uso de miel  
-Uso de azúcar  
-Alimentos de la olla familiar

**VARIABLE 2:**  
Alimentación  
Complementaria

Es el 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 otros alimentos y líquidos.

Prácticas de alimentación de las madres de niños menores de 6 meses a 2 años

Cédula de entrevista en línea

-Consistencia de los alimentos  
-Alimento chatarra o golosinas  
-Alimentos para mejorar el sabor de las comidas  
-Bebidas  
-Formas correctas de alimentación  
-Alimentos alergénicos

## **4. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **4.1 Tipo de investigación**

La investigación tuvo un enfoque cualitativo, porque a través de la recolección de datos se pretendió indagar en el comportamiento humano sin crear estadísticas sino solo hacer descripción de las cualidades de un fenómeno.

**4.1.1 Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información el estudio fue retrospectivo:** ya que se analizó en el presente sobre hechos ocurridos en el pasado en este caso sería los conocimientos que han adquirido las madres a lo largo del tiempo de la alimentación complementaria.

**4.1.2 Según el análisis y alcance de los resultados el estudio fue descriptivo:** porque se dirigió a especificar resultado de las conductas, las características, los factores y otras variables de fenómenos que se analizó y no busca relación causa – efecto.

**4.1.3 Según periodo y secuencia del estudio será transversal:** Porque se hizo una evaluación del nivel conocimientos haciendo un corte en el tiempo y se ejecutó en el mes de Julio 2020.

### **4.2 Población**

La población en estudio estuvo constituida por madres de nacionalidad salvadoreña.

#### **4.2.1 Muestra:**

Debido a la situación de emergencia del país a causa de la pandemia Covid-19 se decidió tomar una muestra de 300 madres salvadoreñas que cumplieran con los criterios de inclusión y realizar una entrevista en línea.

### **4.3 Criterios para establecer la población**

#### **4.3.1 Criterios de inclusión**

- Ser madre de familia de nacionalidad salvadoreña
- Estar dispuesta a participar en la investigación mediante el consentimiento informado
- Contar con acceso a Internet

#### **4.3.2 Criterios de exclusión**

- Madres de familia migrantes
- Madre extranjera radicada en el país
- Mujeres en edad reproductiva, que no son madres de familia

### **4.4 Técnica de recolección de información**

#### **4.4.1 Técnicas documentales**

Se consultaron libros de medicina para obtener información, en físico y digital, tesis de grado o de maestría, artículos de revistas científicas, trabajos de investigación de otros países.

#### 4.4.2 Técnicas de trabajo de campo

Se realizó una encuesta online a 300 madres de familia que cumplieron con los criterios de inclusión que estuvieron dispuestas a brindarnos información sobre nuestro tema de estudio, el cual nos sirvió para obtener datos de primera mano de los conocimientos de las personas, posteriormente se presentó el análisis para la proyección de los resultados de la totalidad de la población

#### 4.5 Instrumentos

Un cuestionario está conformado por 34 preguntas, de las cuales 17 tienen respuestas de opción múltiple, 10 preguntas cerradas y 7 preguntas abiertas

La cedula de entrevista estuvo estructurada de la siguiente manera:

- De la pregunta 1 a la 5 se evaluarán las características socio demográficas
- De la pregunta 8 a la 20 se evaluarán conocimientos generales y específicos sobre alimentación complementaria
- De la pregunta 2 a la 34 se evaluarán las prácticas sobre alimentación complementaria. (Anexo No.16)

Además el grupo de investigación elaboró una escala de medición que sirvió para determinar el nivel de conocimientos que tiene las madres de la población salvadoreña de esta escala se aplicó de la siguiente manera si la madre contestó correctamente más de 14 preguntas se le dio una ponderación mayor o igual del 75% la cual equivale a tener mucho conocimientos, si contestó entre 10 y 13 preguntas, se le otorgó una ponderación mayor del 50% y menor del 75% la cual equivale a poco conocimiento, y una ponderación menor o igual del 50 % equivale a contestar correctamente menos de 13 preguntas, dando como resultado un conocimiento escaso sobre alimentación complementaria.

**TABLA N°1 ESCALA DE MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO**

<b>MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO</b>		<b>RESPUESTAS CORRECTAS</b>
Mucho conocimiento	Mayor del 75%	19 a 34
Poco conocimiento	Del 50% a menor del 75%	10 a 19
Escaso conocimiento	Menor del 50%	0 a 9

**Escala elaborada por el grupo investigador**

## **4.6 PROCEDIMIENTO**

### **4.6.1 Planificación**

En el Departamento de Medicina de la Facultad Multidisciplinaria Oriental, fueron reunidos los estudiantes egresados de la carrera de medicina y las coordinadoras del proceso de graduación, con el fin de conocer los lineamientos a seguir en el desarrollo del trabajo de graduación, donde se asignó el docente con el cual posteriormente en reunión se seleccionó el tema a investigar y el lugar en el cual se llevó a cabo dicha investigación. Además se inició la recolección de información sobre el tema seleccionado.

Posteriormente se elaboró el perfil de investigación siguiendo los lineamientos adecuados para su desarrollo y fue presentado de forma virtual, al cual, se le realizaron correcciones señaladas por la asesora.

Dicho perfil, con las correcciones realizadas, fue aprobado por asesor y coordinador de proceso de graduación. Con asesoría, metodología y tomando como base el perfil de investigación, se realizó la elaboración del protocolo de investigación.

### **4.6.2 Ejecución**

La población estudiada fue 300 madres salvadoreñas, esto se llevó a cabo en el periodo del mes Julio del 2020.

La investigación se realizó cuando se publicó la encuesta de manera online donde madres que contaban con servicio de internet tuvieron la oportunidad de leer y contestar cada una de las preguntas del cuestionario.

### **4.6.3 Validación de instrumento**

Previo a la realización de la investigación, se hizo la validación del instrumento; a madres que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión se les realizó la entrevista, con el objetivo de valorar la comprensión de las preguntas de la encuesta que sirvió posteriormente para modificar las preguntas.

### **4.6.4 Recolección de datos**

La población estudiada fue 300 madres salvadoreñas que contestaron una encuesta online sobre los conocimientos de la alimentación complementaria que poseen y que fue realizada en el mes Julio 2020.

### **4.6.5 Plan de análisis**

Una vez se recolectó la información, se procedió a la codificación de datos obtenidos en el instrumento, utilizando el último programa S.P.S.S Versión 25, de esta manera se realizaron tablas y gráficas que permitirán el análisis de los resultados de cada una de las respuestas, a través de los métodos de frecuencia y porcentaje.

## **4.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Se explicó a las madres de manera virtual la importancia de la investigación, se les informó sobre la confidencialidad de los datos proporcionados, y se les pidió colaboración para responder a las interrogantes necesarias.

## **5. RESULTADOS**

### **5.1 TABULACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS**

Este apartado se divide en 5 partes en la primera se conforma por las características socio demográficas de la madre, la segunda parte a los conocimientos generales sobre alimentación complementaria, la tercera parte a los conocimientos específicos sobre alimentación complementaria, la cuarta parte a las prácticas sobre alimentación complementaria, la quinta parte prácticas de alimentación materna.

#### **5.1.1 Características sociodemográficas de la madre**

En esta sección del trabajo contiene datos generales de la madre como: edad materna, paridad, grado de estudio, estado familiar y la ocupación.

#### **5.1.2 Conocimientos generales sobre la alimentación complementaria**

En esta parte del trabajo se evaluó los conocimientos que posee la madre sobre el concepto de alimentación complementaria, su significado, a qué edad debería darle de comer al niño, si hay algún problema darle de comida muy tempranamente o si presentaría algún problema en darle comida tardíamente al niño, además de conocer de dónde ha obtenido los conocimientos sobre este tema, y si en el control infantil le dan a conocer sobre este tema.

#### **5.1.3 Conocimientos específicos sobre la alimentación complementaria**

En esta parte se evaluó si la madre conoce que es alimentación complementaria, que manifiesta si sabe cuáles son las consecuencias de alimentar a un niño muy tempranamente, que mencione cuáles son las consecuencias de alimentar a un niño tardíamente, con cuáles alimentos debe de empezar a darle de comer, cuantas veces

debe de alimentarlo al día, si es bueno darle sopas, a qué edad se le debe dar miel, a qué edad se le debe dar azúcar, a qué edad debe comer de la olla familiar.

#### **5.1.4 Practicas sobre alimentación complementaria**

En esta sección contiene datos sobre conocimientos sobre la consistencia de la comida de 6 a 8 meses, la consistencia de los alimentos de 9 a 11 meses, que utiliza para mejorar el sabor de las comidas, el tipo de bebidas que dan a sus hijos, si conocen cuando la alimentación debe ser oportuna y adecuada, que alimentos pueden producirle alergia a los niños.

#### **5.1.5 Prácticas de alimentación materna**

En esta parte se evalúa como la madre considera que es mejor administrar los alimentos, si cree correcto que el niño vea televisión mientras come, cuantas veces a la semana le da sopas, y si es bueno darle hamburguesas, pizzas o otros alimentos de comida rápida.

## 5.2 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA MADRE

Tabla N°2 DATOS GENERALES DE LA MADRE

Variables		Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>	Menor de 18	21	7
	18-25.	96	32
	26-35	183	61
	Total	300	100
<b>Paridad</b>	Un hijo/a	136	45.3
	Dos hijos/as	103	34.3
	De 3 a 5 hijos/as	55	18.3
	Más de 5 hijos	6	2.0
	Total	300	100.0
<b>Grado de estudio</b>	Sin estudio	8	2.7
	Básica	82	27.3
	Bachiller	104	34.7
	Universitaria	106	35.3
	Total	300	100.0
<b>Estado familiar</b>	Soltera	77	25.7
	Acompañada	110	36.7
	Casada	108	36.0
	Viuda	5	1.7
	Total	300	100
<b>Ocupación</b>	Oficios domésticos	103	34.3
	Estudiante	28	9.3
	Trabajador formal	114	38.0
	Trabajador informal	55	18.3
	Total	300	100.0

**Fuentes:** Cédula de entrevista en línea

### ANÁLISIS:

La tabla muestra con respecto a la edad que el 61% de madres se encuentran en el rango de 26-35 años de edad, mientras que el 32% 18-25 años, y un 7%son menores de 18 años.

En el apartado de paridad el 45.3% solo tienen un hijo, el 34.3% tienen dos hijos, el 18.3% tienen de 3 a 5 hijos, mientras 2.0% tienen más de 5 hijos.

En el caso del grado de estudio, un 35.3% de madres son universitarias, mientras que el 34.7% son bachilleres, el 27.3% posee estudios básicos, y un 2.7% no estudiaron.

En cuanto al estado familiar, el 36.7% su estado es acompañada, el 36.0% son casada, un 25.7% son solteras, y solo el 1.7% manifestaron estar viudas.

Con respecto a la ocupación, el 38.0% cuentan con un trabajo formal, el 34.3% trabajan en oficios domésticos, el 18.3% tiene trabajo informal, y un 9.3% son estudiantes.

### **INTERPRETACIÓN:**

Se puede observar de los resultados obtenidos que la mayoría de las madres que participo en esta encuesta son mayores de 26 a 35 años de edad, seguido de mujeres mayores de 18 años y solo una pequeña población es menor de edad.

En cuanto a la paridad se observa que la mayor parte de la población solo tienen un hijo, seguida de madres que tienen 2 hijos y una pequeña proporción que tiene más de 3 hijos.

Con respecto al grado de estudio la mayoría cuenta con estudios universitarios, una proporción similar posee estudios de nivel medio, seguida de madres con estudios básicos y una mínima parte de la población debido a razones desconocidas no cuentan con estudios.

En el estado familiar se puede observar que la mayor parte de las madres solo está acompañada, una parte igual se encuentra casada, seguida de una menor proporción de madres solteras, una mínima parte refiere estar viuda.

En base a su ocupación la mayor parte de las madres encuestadas cuentan con un trabajo ya sea formal o informal, mientras una pequeña parte aun realizan sus estudios.

**TABLA N°3 ¿CONOCE QUE SIGNIFICA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA?**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	237	79.0
No	63	21.0
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>

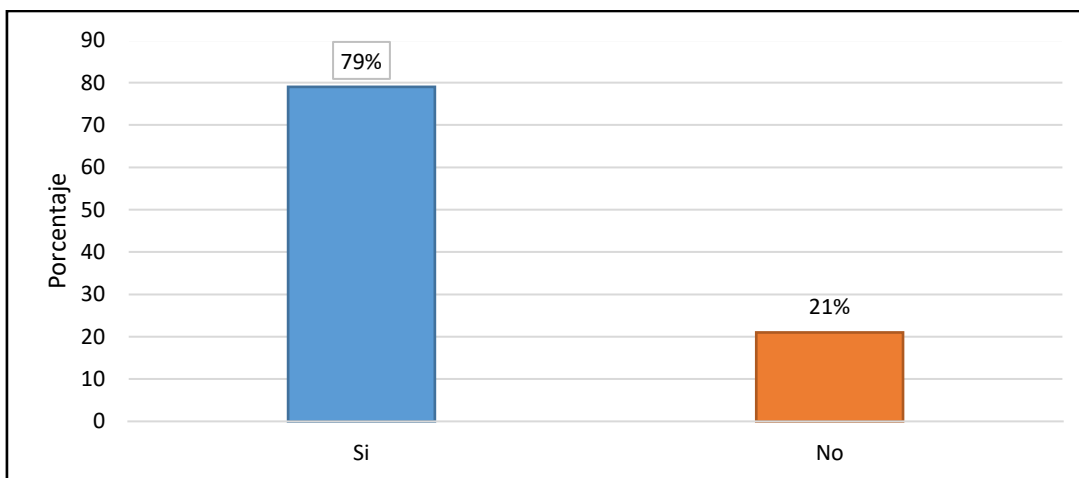
**Fuentes:** Cédula de entrevista online

**ANÁLISIS:** Esta tabla muestra que un 79.0% de las madres que realizaron la encuesta dijeron que si conocen el significado de la alimentación complementaria, mientras que el 21.0% dijeron que no.

**INTERPRETACIÓN:**

Se puede observar que la mayor parte de la población manifiesta conocer el significado de alimentación complementaria y mientras que una menor proporción de las madres desconocen su significado.

**GRÁFICO N°1 ¿CONOCE QUE SIGNIFICA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA?**



**Fuente:** Tabla N°3

**TABLA N°4 ¿SABE USTED QUE ES ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA?**

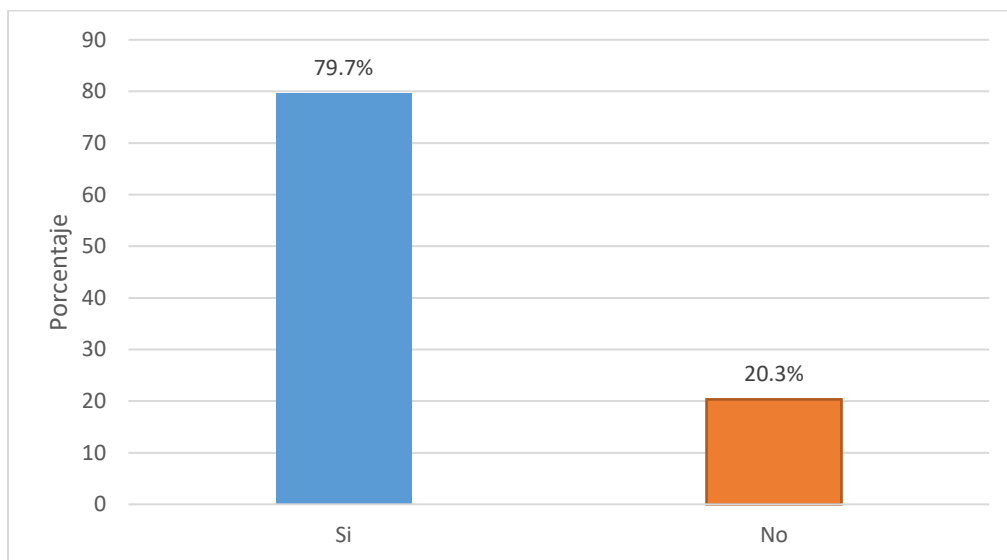
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	239	79.7
No	61	20.3
Total	300	100.0

**Fuentes:** Cédula de entrevista online

**ANÁLISIS:** En la tabla anterior se indaga si las madres conocen que es alimentación complementaria, un 79.7% dijo que si y un 20.3% dijo que no.

**INTERPRETACIÓN:** Se evidencia que una gran proporción de madres manifestaron saber que es alimentación complementaria, mientras que una menor proporción dijo que no conoce su significado.

**GRÁFICO N°2 ¿SABE USTED QUE ES ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA?**



**Fuente:** Tabla N°4

**TABLA N°5 ¿SABE USTED A QUÉ EDAD DEBERÍA DE DAR DE COMER AL NIÑO?**

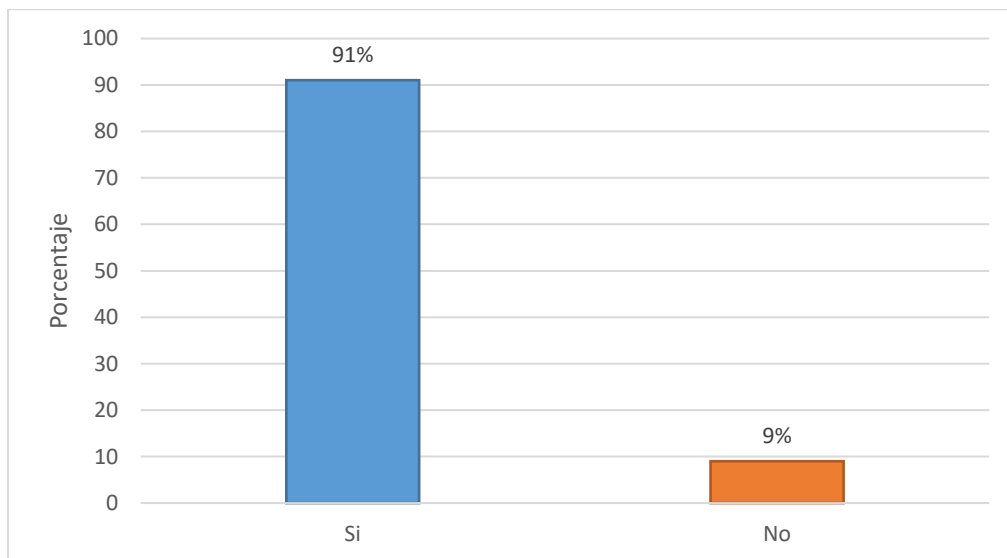
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	273	91.0
No	27	9.0
Total	300	100.0

Fuentes: Cédula de entrevista online

**ANÁLISIS:** En esta tabla se describe si las madres saben a qué edad se debería de dar de comer al niño el 91.0% dijo que si, mientras que un 9.0% dijo que no.

**INTERPRETACIÓN:** La mayoría de las madres sabe la edad en la que debe darse alimentos diferentes a la leche materna para cubrir los requerimientos de energía y nutrientes que el niño necesita, mientras que solo un pequeño grupo de madres desconoce la edad para dar de comer a su hijo.

**GRÁFICO N°3 ¿SABE USTED A QUÉ EDAD DEBERÍA DE DAR DE COMER AL NIÑO?**



Fuente: Tabla N°5

**TABLA N° 6 ¿CREE USTED QUE SE PUEDE PRODUCIR ALGÚN PROBLEMA EN EL NIÑO AL DARLE DE COMER EN LOS PRIMEROS 5 MESES DE VIDA?**

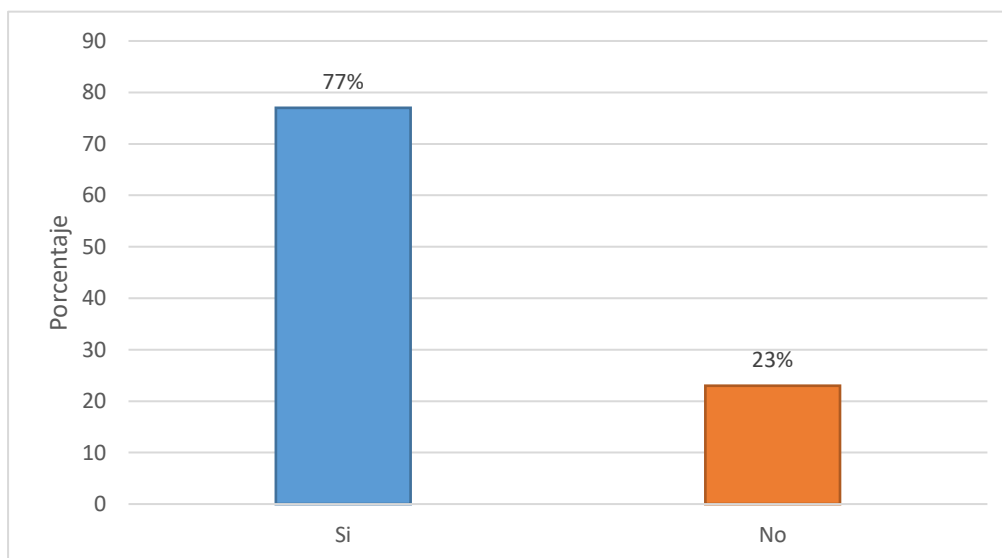
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	231	77.0
No	69	23.0
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>

**Fuentes:** Cédula de entrevista online

**ANÁLISIS:** Se observa de los resultados anteriores que 77.0% de las madres refieren que si pueden presentar problemas los niños a darle de comer en los primeros 5 meses de vida y el 23.0% dijo que no.

**INTERPRETACIÓN:** La mayor parte de madres considera que darle de comer a su hijo a los 5 meses le puede traer consecuencias tempranas como diarrea, cólicos, alergias y a largo plazo lo que sería la mala nutrición (obesidad, sobrepeso y desnutrición).

**GRÁFICO N°4 ¿CREE USTED QUE SE PUEDE PRODUCIR ALGÚN PROBLEMA EN EL NIÑO AL DARLE DE COMER EN LOS PRIMEROS 5 MESES DE VIDA?**



**Fuente:** Tabla N°6

**TABLA N°7 ¿CREE USTED QUE SE PUEDE PRODUCIR ALGÚN PROBLEMA SI SE COMIENZA A DARLE DE COMER A UN NIÑO DESPUÉS DE LOS 6 MESES?**

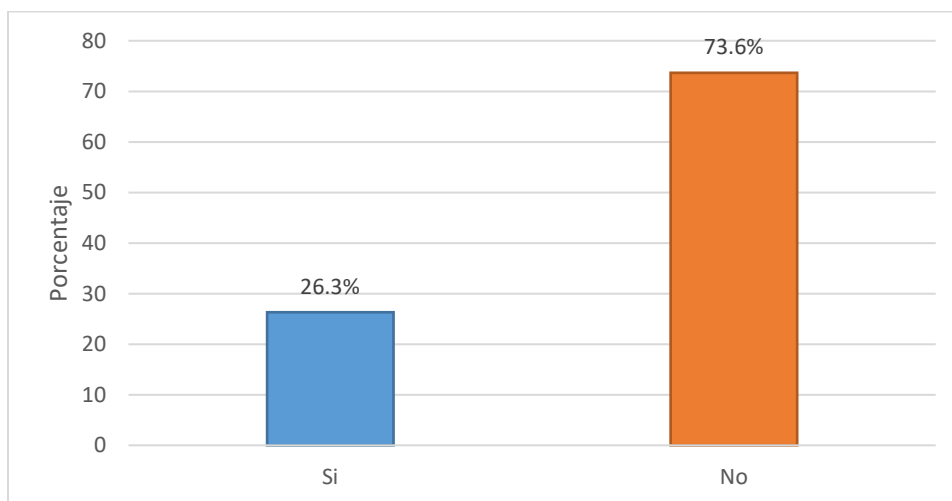
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	79	26.3
No	221	73.7
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>

**Fuentes:** Cédula de entrevista online

**ANÁLISIS:** En la tabla anterior se muestra si las madres consideran que darle de comer a sus hijos después de los 6 meses puede producir problemas el 73.7% dijo que no, mientras el 26.3% dijo que sí.

**Interpretación:** La mayor parte de la población tiene un conocimiento correcto al decir que no presentan problemas al darle de comer después los 6 meses debido a que a esa edad se inicia la alimentación complementaria y el infante ya tiene un mejor desarrollo neurológico, controla su cabeza, se sienta y su sistema digestivo está preparado para recibir otro tipo de alimento distinto de la leche materna.

**GRÁFICO N°5 ¿CREE USTED QUE SE PUEDE PRODUCIR ALGÚN PROBLEMA SI SE COMIENZA A DARLE DE COMER A UN NIÑO DESPUÉS DE LOS 6 MESES?**



**Fuente:** Tabla N°7

**TABLA N°8 ¿SI CONOCE SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, DONDE A LEÍDO O APRENDIDO SOBRE EL TEMA?**

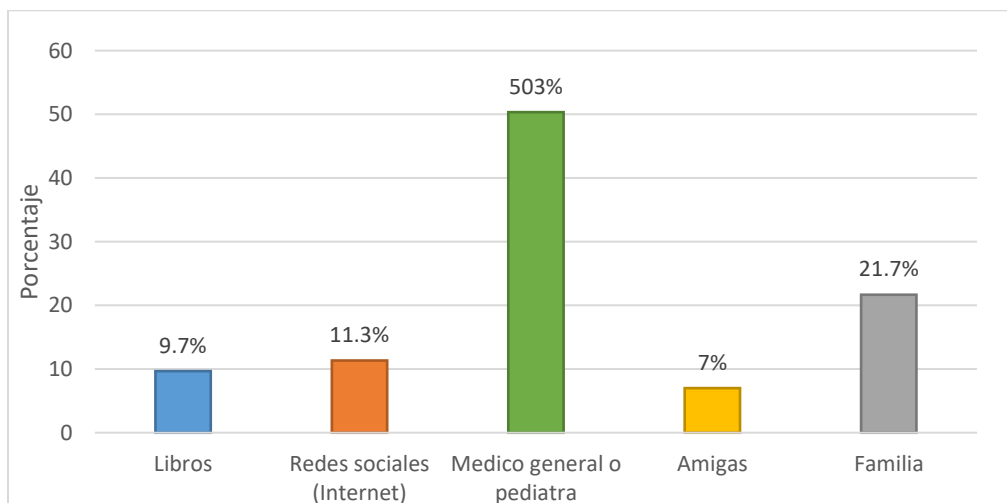
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Libros	29	9.7
Redes sociales (Internet)	34	11.3
Médico general o pediatra	151	50.3
Amigas	21	7.0
Familia	65	21.7
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>

**Fuentes:** Cédula de entrevista online

**ANÁLISIS:** El 50.3% de la población encuestada ha recibido información de alimentación complementaria a través de un médico general o pediatra, el 21.7% de la familia, el 11.3% de redes sociales, el 9.7% de libros y solo un 7.0% de amigas.

**INTERPRETACIÓN:** Los médicos generales y los pediatras son la principal fuente que ha brindado información sobre alimentación complementaria a la población, un porcentaje menor refiere la influencia que pueden ejercer la familia y amigas en la información que dan a la madre sobre alimentación así como la que se obtiene por internet.

**GRÁFICO N°6 ¿SI CONOCE SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, DONDE A LEÍDO O APRENDIDO SOBRE EL TEMA?**



**Fuente:** Tabla N°8

**TABLA N°9 ¿LE HAN HABLADO SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL CONTROL INFANTIL?**

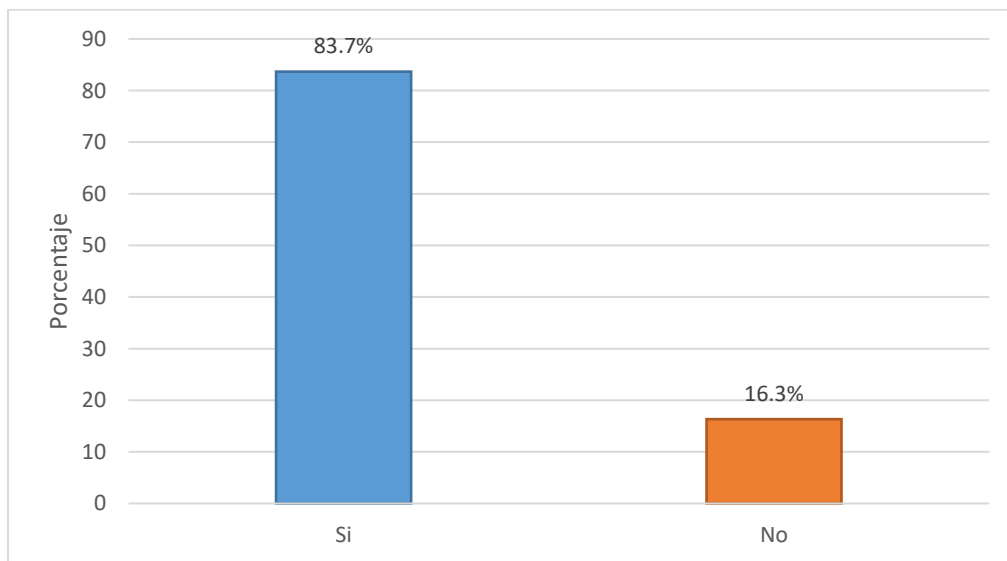
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	251	83.7
No	49	16.3
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>

**Fuentes:** Cédula de entrevista online

**ANÁLISIS:** En la tabla anterior se demuestra que un 83.7% de las madres encuestadas les han hablado sobre la alimentación complementaria en el control infantil y solo el 16.3% dijo que no.

**INTERPRETACIÓN:** Los datos muestran que a la mayoría de las madres le han hablado acerca de lo que es la alimentación complementaria, mientras que solo una minoría refirió que nadie le ha proporcionado información sobre dicho tema.

**GRÁFICO N°7 ¿LE HAN HABLADO SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL CONTROL INFANTIL?**



**Fuente:** Tabla N°9

**TABLA N°10 ¿PARA USTED QUE ES ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA?**

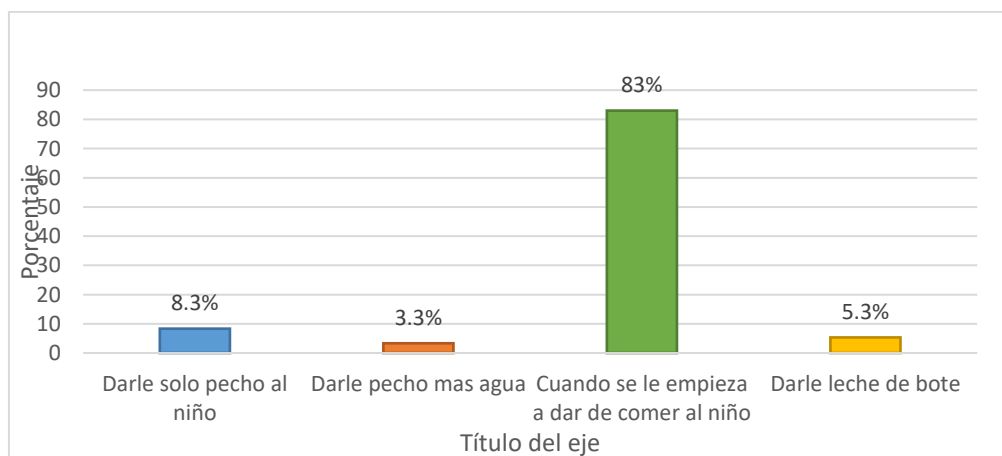
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Darle solo pecho al niño	25	8.3
Darle pecho más agua	10	3.3
Quando se le empieza a dar de comer al niño	249	83.0
Darle leche de bote	16	5.3
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>

**Fuentes:** Cédula de entrevista online

**ANÁLISIS:** Esta tabla representa el conocimiento sobre el concepto de alimentación complementaria. Mostrando que el 83.0% de las madres conocen la definición correcta, el 8.35% piensa que es darle solo pecho al niño, un 5.3% que es darle leche de bote y un 3.3% darle pecho y agua.

**INTERPRETACIÓN:** La mayoría de madres acertaron la definición correcta sobre la alimentación complementaria la cual es la que produce cuando los niños reciben alimentos para complementar la leche materna o los sucedáneos, demostrando que la población en estudio tiene el conocimiento sobre este tema y en menor porcentaje considera que es darle pecho o leche de bote a los niños.

**GRÁFICO N°8 ¿PARA USTED QUE ES ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA?**



**Fuente:** Tabla N°10

**TABLA N°11 ¿CUÁL CREE QUE SON LAS CONSECUENCIAS DE ALIMENTAR A UN NIÑO MUY TEMPRANAMENTE?**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Cólico</b>	28	9.3
<b>Diarrea</b>	23	7.7
<b>Obesidad</b>	14	4.7
<b>Mala digestión</b>	34	11.3
<b>Todas son correctas</b>	201	67.0
<b>Total</b>	300	100.0

**Fuentes:** Cédula de entrevista online

**ANÁLISIS:** En la siguiente tabla se indaga los conocimientos que tienen la madre sobre las consecuencias de alimentar a un niño muy tempranamente, un 67.0% manifestó que tanto el cólico, diarrea, obesidad, mala digestión son correctas, un 11.3% refiere que solo presentan mala digestión, un 9.3% solo cólicos, un 7.7% diarrea, mientras que un 4.7 dice que es obesidad.

**Interpretación:** Todas las madres tienen conocimiento de al menos una de la consecuencias que podrían presentar sus hijos al darles alimentación antes de los 6 meses de edad como los cólicos, diarrea, obesidad, mala digestión ya que la alimentación se debe de introducir después de esta edad, contribuyendo con esto a exponer al niño a una malnutrición, enfermedades gastrointestinales, alergias y enfermedades crónicas no transmisibles. Además, está presente el reflejo de extrusión por lo que el niño expulsa los alimentos con la lengua y que el sistema digestivo no ha alcanzado el desarrollo suficiente para recibir otros alimentos.

**GRÁFICO N°9 ¿CUÁL CREE QUE SON LAS CONSECUENCIAS DE ALIMENTAR A UN NIÑO MUY TEMPRANAMENTE?**



**Fuente:** Tabla N°11

**TABLA N°12 ¿CUÁL CREE USTED QUE SON LA CONSECUENCIA DE ALIMENTAR A UN NIÑO MUY TARDÍAMENTE?**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrición	34	11.3
Retardo para crecer	23	7.7
Carencia de vitaminas	26	8.7
Todas las anteriores*	217	72.3
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>

**Fuentes:** Cédula de entrevista online

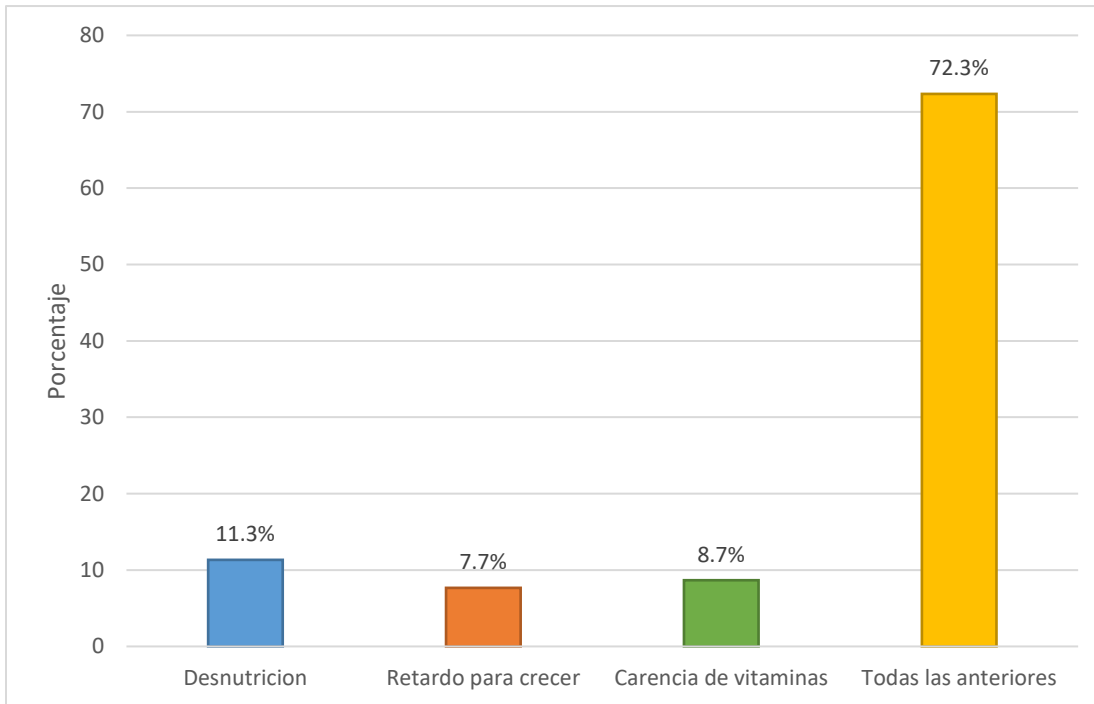
\*Respuesta correcta

**ANÁLISIS:** Esta tabla muestra los conocimientos que tienen las madres sobre las consecuencias de alimentar a un niño tardíamente, el 72.3% refiere que son todas las mencionadas como la desnutrición, el retardo para crecer, carencia de vitaminas, un 11.3% considera que es la desnutrición, 8.7% carencia de vitaminas, 7.7% retardo para crecer.

**INTERPRETACIÓN:** La gran mayoría de las madres conoce las consecuencias que conlleva la introducción de alimentos en forma tardía porque no le permite al organismo tener los requerimientos necesarios para un crecimiento y desarrollo adecuado, sino que

en su lugar se produce desnutrición que puede llegar a ser severa, retardo del crecimiento y carencia de vitaminas. En menor proporción las madres conocen solo una causa de alimentar tardíamente al niño.

**GRÁFICO N°10 ¿CUÁL CREE USTED QUE SON LA CONSECUENCIA DE ALIMENTAR A UN NIÑO MUY TARDÍAMENTE?**



Fuente: Tabla N°12

**TABLA N°13 PODRÍA USTED DECIRME CON CUALES ALIMENTOS DEBE EMPEZAR A DARLE DE COMER AL NIÑO:**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Papillas	90	30.0
Verduras	66	22.0
Frutas y Verduras	99	33.0
Frijoles	6	2.0
Sopas	11	3.7
Otros	28	9.3
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>

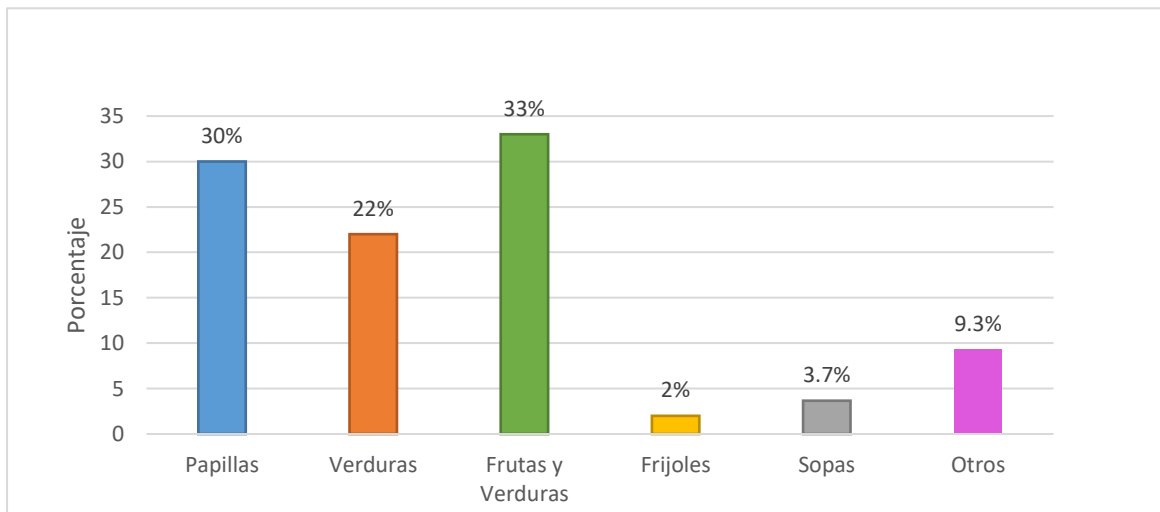
Fuentes: Cédula de entrevista online

**ANÁLISIS:** En la siguiente tabla se investigó cuáles eran los alimentos que las madres utilizaban para iniciar su alimentación, un 33.0% menciono que era con frutas y

verduras, 30.0% con papillas, 22.0% solo verduras, 9.3% leche u otros alimentos, 3.7% sopas y un 2.0% frijoles.

**INTERPRETACIÓN:** La gran mayoría de las madres sabe que las papillas, frutas y verduras son el tipo de alimento más adecuado para la iniciar la alimentación complementaria, por su consistencia, su sabor y por ser de fácil adquisición, y solamente un pequeño porcentaje de las madres refiere iniciar con sopas las cuales no aportan la cantidad y calidad de nutrientes necesarios para el niño por tener alto contenido de agua y muy pocos alimentos sólidos, otra menor proporción de madres prefieren usar los jugos artificiales y los preparados a base de frutas y verduras como los “colados” o “Gerber”.

**GRÁFICO N°11 PODRÍA USTED DECIRME CON CUALES ALIMENTOS DEBE EMPEZAR A DARLE DE COMER AL NIÑO:**



**Fuente:** Tabla N°13

**TABLA N°14 ¿CUANTAS VECES AL DÍA CREE QUE DEBE ALIMENTAR AL NIÑO CUANDO EMPIEZA A COMER?**

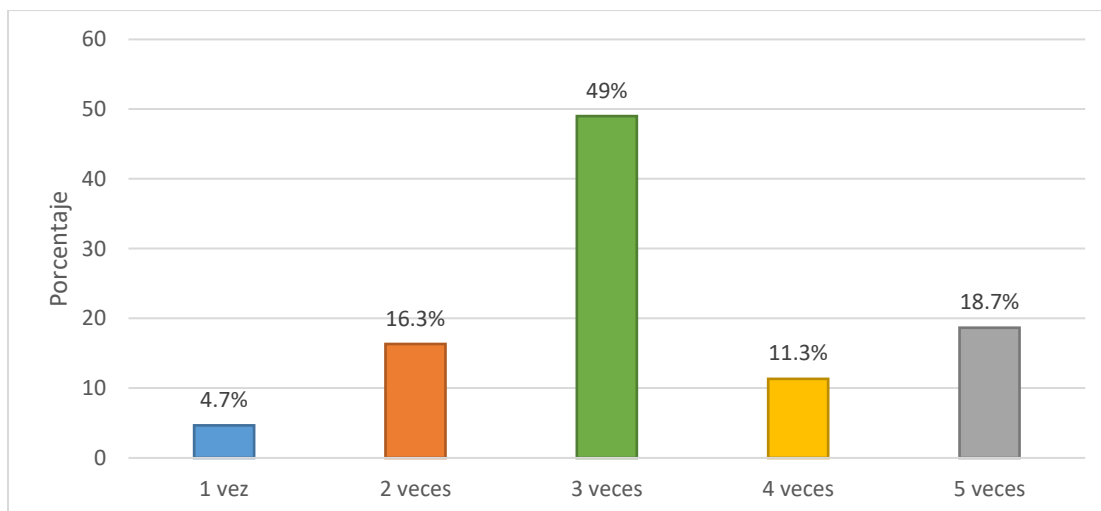
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1 vez	14	4.7
2 veces	49	16.3
3 veces	147	49.0
4 veces	34	11.3
5 veces	56	18.7
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>

**Fuentes:** Cédula de entrevista online

**ANÁLISIS:** En la siguiente tabla se observa que un 49% de las madres cree que al iniciar la alimentación complementaria se debe alimentar 3 veces al día al niño, mientras que un 18.7% piensa que debe ser 5 veces al día, el 16.3% cree que deben ser 2 veces al día, un 11.3% piensa que deben ser 4 veces al día y solo un 4.7% piensa que debe ser solo 1 vez.

**INTERPRETACIÓN:** Según los resultados anteriores la mayoría de las madres encuestadas piensan que la alimentación complementaria es sus hijos debe ir pausada, ya que, la introducción de alimentos debe de ser gradual, a medida que el niño tiene mayor edad necesita una mayor cantidad de comida y los alimentos deben de ser divididos en una mayor cantidad de comida. Un niño que comienza a comer necesita de dos a tres comidas al día y como puede observarse en los datos la mayoría de las madres refiere que hay que dar tres comidas al día, otro buen número de ellas piensa que solo dos veces, mientras que un número de ellas piensa que más de tres veces lo que puede ocasionar un sobrepeso u obesidad infantil y por otra parte están en menor número las madres que piensan que solo hay que darle de comer una vez al niño ocasionando que esté no obtenga los requerimientos que necesita para su adecuado crecimiento.

**GRÁFICO N°12 ¿CUANTAS VECES AL DÍA CREE QUE DEBE ALIMENTAR AL NIÑO CUANDO EMPIEZA A COMER?**



Fuente: Tabla N°14

#### TABLA N°15 ¿A QUÉ EDAD SE LE DEBE DE DAR MIEL AL NIÑO?

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nacimiento	13	4.3
6 meses	46	15.3
1 año	136	45.3
2 años	48	16.0
3 años	22	7.3
No se	35	11.7
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>

Fuentes: Cédula de entrevista online

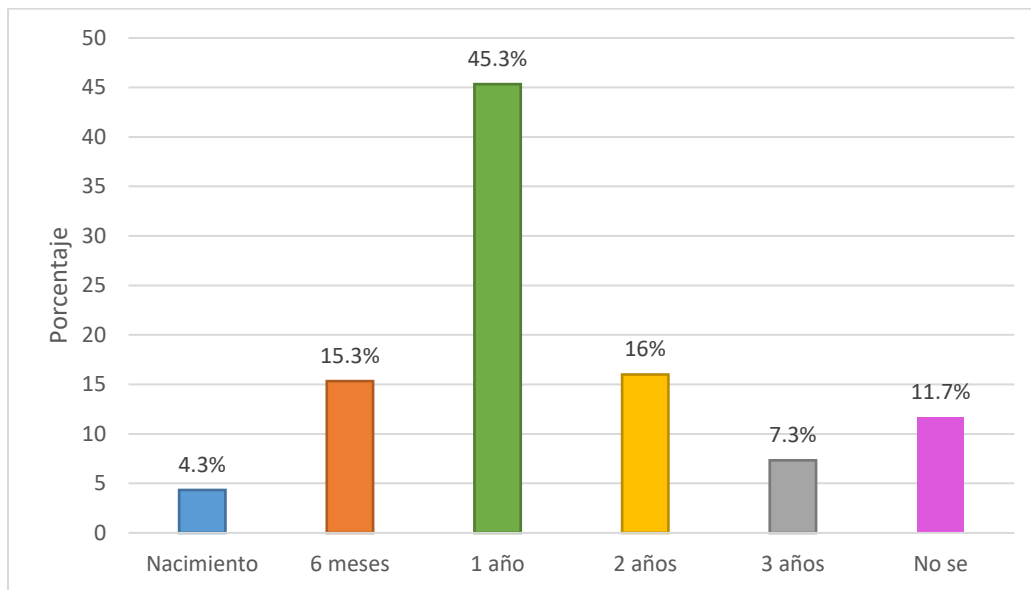
#### ANÁLISIS:

Se observa en los resultados que el 45.3% de las madres coinciden en que la miel debe ser introducida en la alimentación hasta el año de edad, el 16% cree que hasta los 2 años, un 15.3% piensa que debe ser a los 6 meses, el 11.7% no sabe la edad promedio para introducir la miel en la alimentación de sus hijos, el 7.3% dice que debe ser a los 3 años y un 4.3% refiere que puede ser desde el nacimiento.

**INTERPRETACIÓN:** Una de las costumbres arraigada en buena parte de la población es la de usar la miel como alimento, remedio casero para la tos o para las etnoprácticas. Los datos presentados muestran que la mayoría de las madres sabe que la miel debe darse del año en adelante pues está contraindicada en menores de esa edad por el riesgo de sufrir botulismo, ya que puede causar la muerte del niño. Un pequeño porcentaje

menciona que al nacer se le debe dar la miel, muy probablemente por la creencia que se tiene que hay que "limpiarle el estómago "al niño después de nacer, dándole un "chupón de miel" para "sacarle la suciedad" ocasionando con esto que el niño pueda desarrollar una sepsis y un riesgo de muerte. Otro grupo de madres piensa que se debe dar a los seis meses y probablemente sea cuando dan alguna fruta y le ponen miel para realizar le sabor. Otro porcentaje pequeño de madres prefiere darlo a más edad y otras madres no tienen idea a qué edad pueden darla.

### GRÁFICO N°13 ¿A QUÉ EDAD SE LE DEBE DE DAR MIEL AL NIÑO?



Fuente: Tabla N°15

### TABLA N°16 ¿A QUÉ EDAD SE LE DEBE DE DAR AZÚCAR AL NIÑO?

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Al nacer - 5 meses	7	2.3
6 - 11 meses	47	15.7
1 - 2 años	184	61.3
3 - 5 años	17	5.7
No se	17	5.7
No está recomendado	28	9.3
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>

Fuentes: Cédula de entrevista online

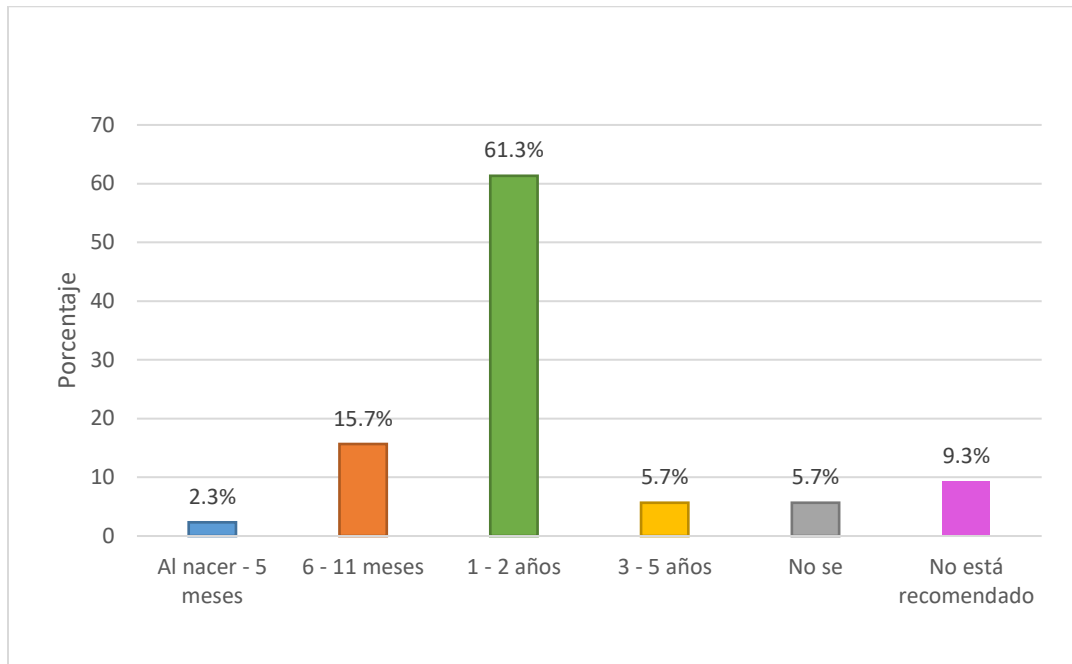
### ANÁLISIS:

En la siguiente tabla se observa que el 61.3% de las madres piensa que la edad ideal para introducir el azúcar es de 1 a 2 años de edad, el 15.7% piensa que es ideal de los 6 a 11 meses, el 9.3% cree que no está recomendado a ninguna edad, un 5.7% piensa que de los 3 a 5 años y otro 5.7% no sabe la edad adecuada para introducir azúcar en la alimentación de sus hijos y un 2.3% piensa que puede ser introducida desde el nacimiento hasta los 5 meses.

### **INTERPRETACIÓN:**

El azúcar es una fuente de energía pero carece de otros nutrientes, puede dañar los dientes, provocar sobrepeso u obesidad y además reducir el apetito del niño. Se evidencia en la mayoría de las madres encuestadas que piensan que la azúcar debe introducirse en la alimentación de sus hijos a partir del año de edad en adelante, lo que significa que realmente estas madres cuidan que sus hijos reciban lo necesario a la edad que les corresponde, ya que, tienen el objetivo de que crezcan sanos, así como también juega un papel importantes la información que obtienen a través de su médico de cabecera y las redes sociales que traen una información valiosa; aunque aún hay madres que piensan que deber usar aditivos en las comidas de los niños para que la encuentren más sabrosa y la ingieran, esa es la razón por la que aún tienen la creencia que está bien darles azúcar u otros alimentos desde el nacimiento a edades muy tempranas.

## GRÁFICO N°14 ¿A QUÉ EDAD SE LE DEBE DE DAR AZÚCAR AL NIÑO?



Fuente: Tabla N°16

## TABLA N°17 ¿A QUÉ EDAD SE LE DEBE DAR DE COMER AL NIÑO DE LA OLLA FAMILIAR?

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
6 - 11 meses	44	14.7
1 - 2 años	219	73.0
3 - 5 años	30	10.0
6 - 8 años	1	0.3
No se	6	2.0
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>

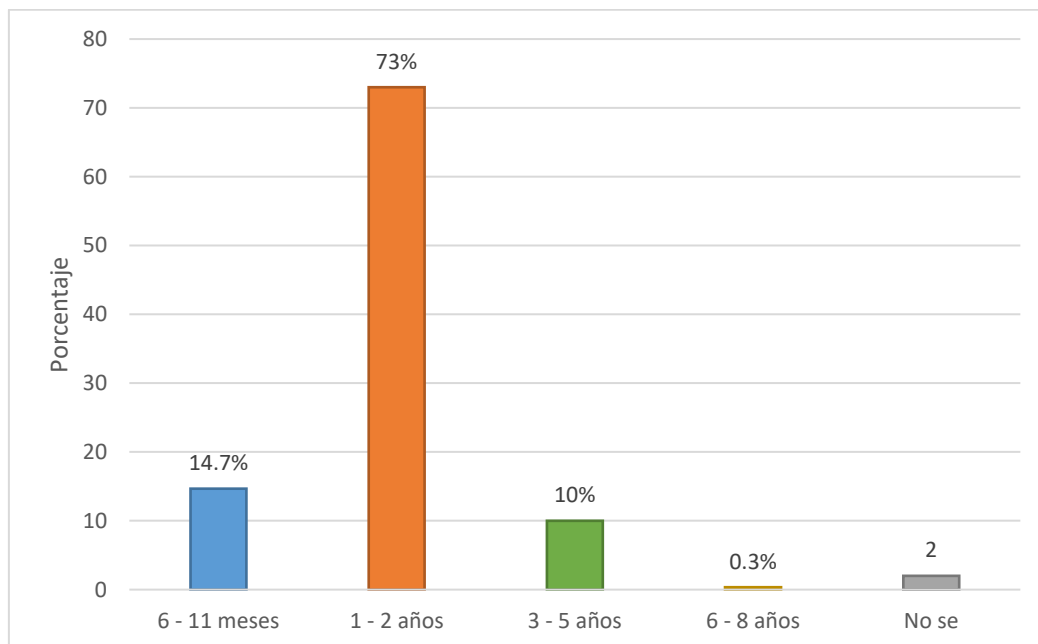
Fuentes: Cédula de entrevista online

### ANÁLISIS:

En la tabla se observa que el 73% de las madres creen que se deben introducir los alimentos de la olla familiar a los niños de 1 a 2 años, el 14, 7% cree que deber ser de los 6 a los 11 meses, el 10% a los 3 a 5 años, 2% no sabe cuál es la edad adecuada y un 0.3% refiere que hasta los 6 a 8 años.

**INTERPRETACIÓN:** La mayoría de madres sabe que a partir del año los niños deben de comer de la olla familiar pues si estómago ha madurado y es más grande por lo que pueden comer más veces al día y de todos los grupos de alimentos. Cabe resaltar que un porcentaje considerable de madres piensa que se debe dar entre los seis y once meses, ocasionando transgresiones alimentarias en el niño, aunque el grupo de madres restante es pequeño, es preocupante que proporcionen alimentos de la olla familiar a su hijo muy tardíamente ya que esto conlleva a la mala nutrición y solo un minúsculo grupo de madres desconoce la edad para que el niño coma los alimentos que se preparan para la familia.

### GRÁFICO N°15 ¿A QUÉ EDAD SE LE DEBE DAR DE COMER AL NIÑO DE LA OLLA FAMILIAR?



**Fuente:** Tabla N°17

**TABLA N°18 ¿SABE USTED CUAL ES LA CONSISTENCIA DE LA COMIDA DE 6 A 8 MESES?**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Liquida</b>	50	16.7
<b>Licuados</b>	35	11.7
<b>En trozos</b>	4	1.3
<b>Papilla</b>	211	70.3
<b>Total</b>	300	100.0

**Fuentes:** Cédula de entrevista online

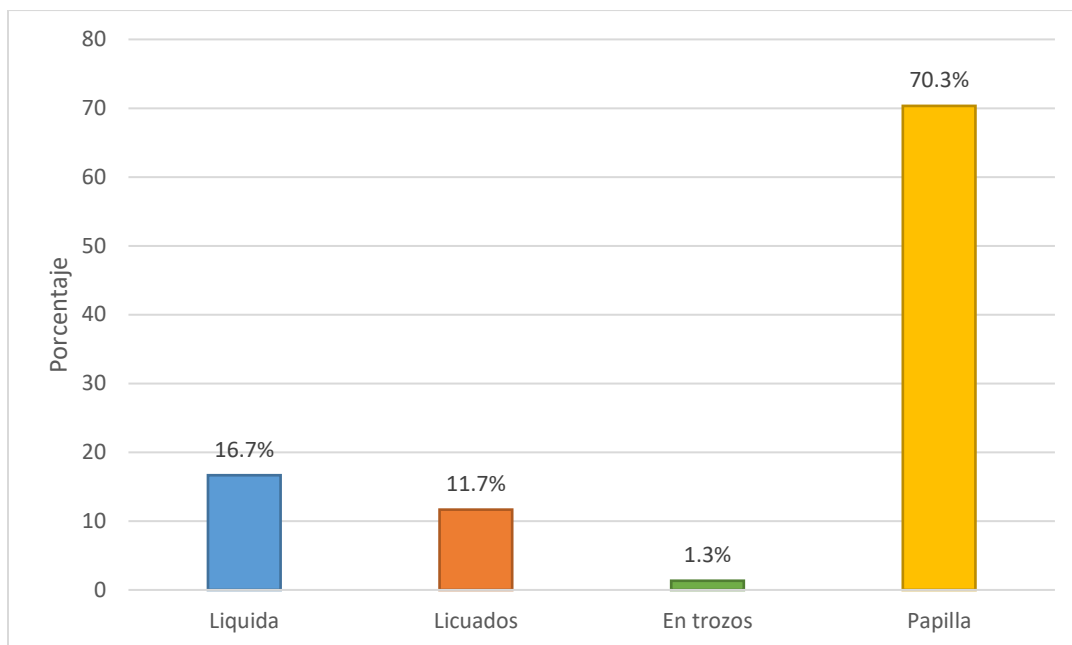
**ANÁLISIS:**

El 70.3% de madres cree que la consistencia de los alimentos de los 6 a 8 meses debe ser en papilla, el 16.7% cree que debe ser liquida, un 11.7% piensa que deben ser licuados y el 1.3% piensa que deben ser en trozos.

**INTERPRETACIÓN:**

La mayoría de madres coinciden que la papilla es la consistencia adecuada para el inicio de la alimentación complementaria, por lo que podemos concluir que estas madres están completamente informadas sobre la preparación que debe llevar el alimento de los niños que están iniciando su alimentación, aunque llama la atención que buena parte de la madres aún no están conscientes de la verdadera consistencia de los alimentos en los niños y por lo mismo hay anomalías en la ganancia de peso de los hijos.

**GRÁFICO N°16 ¿SABE USTED CUAL ES LA CONSISTENCIA DE LA COMIDA DE 6 A 8 MESES?**



**Fuente:** Tabla N°18

**TABLA N°19 DE LOS 9 A 11 MESES DE EDAD, ¿CUÁL DEBE SER LA CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS?**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Liquida	7	2.3
Licuados	25	8.3
En trozos	154	51.3
Papillas	114	38.0
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>

**Fuentes:** Cédula de entrevista online

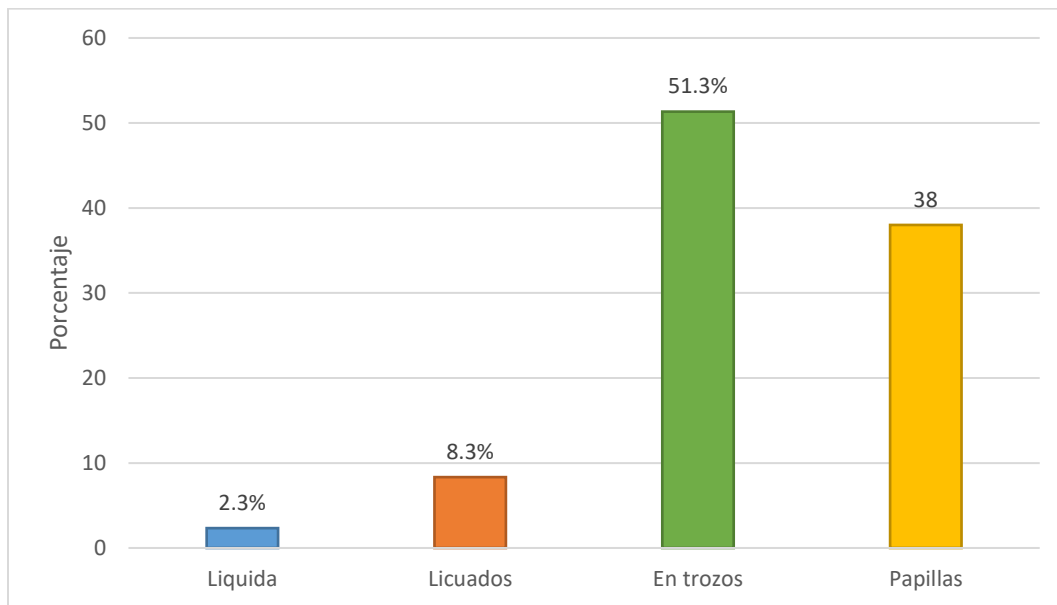
**ANÁLISIS:**

En la siguiente tabla se observa que un 51.3% creen que la consistencia de los alimentos de los niños entre 9 y 11 meses debe dar en trozos, el 38% considera que aún deben ser las papillas, el 8.3% refiere que deben ser licuados y un 2.3% cree que deber ser liquida.

**INTERPRETACIÓN:**

La mayoría de madres concuerdan en que a partir de los 9 a 11 meses se deben dar los alimentos en trozos para lograr la estimulación del niño y vayan aprendiendo a alimentarse por ellos mismos siempre con la supervisión de su madre o de su cuidador, por otra parte aún hay madres que consideran que deben utilizarse las papillas u otras consistencias en los alimentos, causa probable por la desinformación que tienen sobre las diferentes etapas de la alimentación complementaria.

**GRÁFICO N°17 DE LOS 9 A 11 MESES DE EDAD, ¿CUÁL DEBE SER LA CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS?**



**Fuente:** Tabla N°19

**TABLA N°20 ¿CREE USTED QUE ES BUENO DARLE SOPAS Y ATOLES AL NIÑO?**

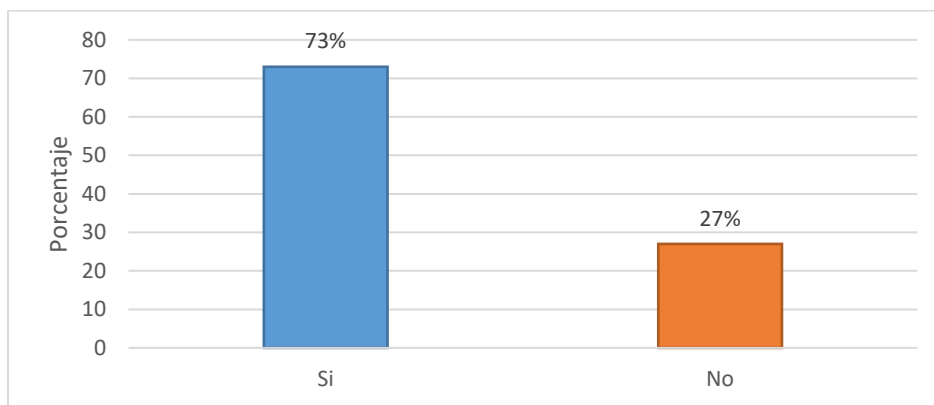
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
<b>Si</b>	219	73.0
<b>No</b>	81	27.0
<b>Total</b>	300	100.0

**Fuentes:** Cédula de entrevista online

**ANÁLISIS:** Del 100% de madres encuestadas el 73% cree que es importante alimentar a los niños con sopas y atoles, mientras que el 27% piensa que no es aconsejable dares sopas y atoles a sus hijos.

**INTERPRETACIÓN:** Los atoles como las sopas son alimentos diluidos que solo aportan agua y carbohidratos que pueden llevar a la desnutrición. La mayoría de madres aun piensan que las sopas y los atoles son beneficiosos para la alimentación de sus hijos y muchas veces la dieta de los mismos se basa en esta preparaciones, sobre todo por las creencias que las sopas tienen todos los nutrientes de las verduras y proteínas que agregan a la misma al igual que los atoles, no así tomando en cuenta que estos no les administran la carga calórica que el niño necesita ya que tienen más agua en proporción que los alimentos sólidos que contienen.

**GRÁFICO N°18 ¿CREE USTED QUE ES BUENO DARLE SOPAS Y ATOLES AL NIÑO?**



**Fuente:** Tabla N°20

**TABLA N°21 ¿CUÁLES DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS LE DA USTED A SU NIÑO?**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Atoles	142	47.3
Pupusas	37	12.3
Sopas artificiales	18	6.0
Tamales	9	3.0
Pan dulce	18	6.0
Otros	76	25.3
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>

**Fuentes:** Cédula de entrevista online

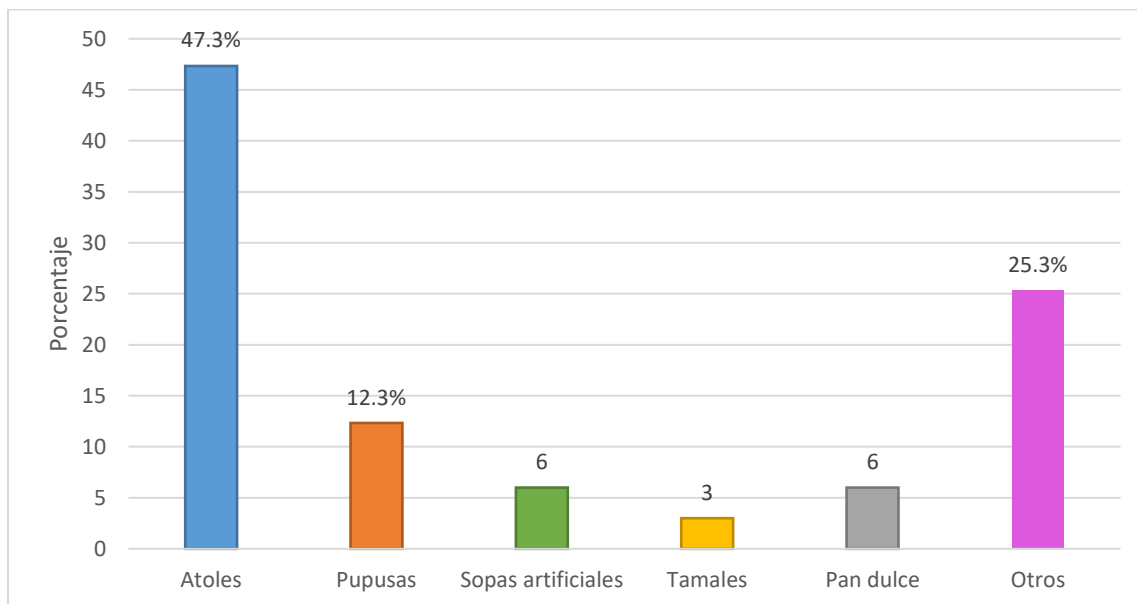
## **ANÁLISIS:**

La siguiente tabla refleja que el 47.3% de madres da atoles a sus niños, seguido por 25.3% que refiere da otro tipo de alimentos no contemplados en la lista, un 12.3% refiere que da pupusas, el 6% sopas artificiales, otro 6% da pan dulce y un 3% da tamales.

## **INTERPRETACIÓN:**

Los padres son los responsables en su mayoría de crear malos hábitos alimenticios en el niño, pues la alimentación como fenómeno está influenciada por la cultura, la economía y el entorno social, lo que implica una determinada selección y preparación de los alimentos; en este sentido es posible hablar de "comida chatarra" que son alimentos que presentan grandes cantidades de azúcares, grasas, aditivos, sal, etc. y pueden provocar trastornos en la salud como el desarrollo de obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles, ejemplo de ello son los alimentos mencionados en la tabla 39. Un buen número de madres da a su hijo atoles que solo le aportan al organismo agua y calorías. Otro porcentaje de ellas lo alimenta con pupusas a base de maíz o de arroz ya que este es un alimento fácil de adquirir pero que también solo le proporciona carbohidratos. Otros dos grupos de progenitoras en igual proporción mencionaron que dan de comer sopas artificiales que solo contienen agua, colorantes y saborizantes más grandes cantidades de sal, no brindando ningún nutriente adecuado, mientras que el otro grupo de madres da pan dulce que probablemente lo utilizan como desayuno acompañado de café u otra bebida consumiendo también gran cantidad de calorías. En menor proporción se encuentran las que dan tamales generalmente como principal alimento para el desayuno o cena y otro grupo bastante considerable mencionó otros alimentos como cereales, frutas variadas, jugos enlatados y postres.

**GRÁFICO N°19 ¿CUÁLES DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS LE DA USTED A SU NIÑO?**



**Fuente:** Tabla N°21

**TABLA N°22 ¿CON QUE FRECUENCIA LE DA LOS ALIMENTOS ANTES MENCIONADOS?**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1 - 3 veces por semana	197	65.7
4 - 6 veces por semana	35	11.7
Las veces necesarias	68	22.7
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>

**Fuentes:** Cédula de entrevista online

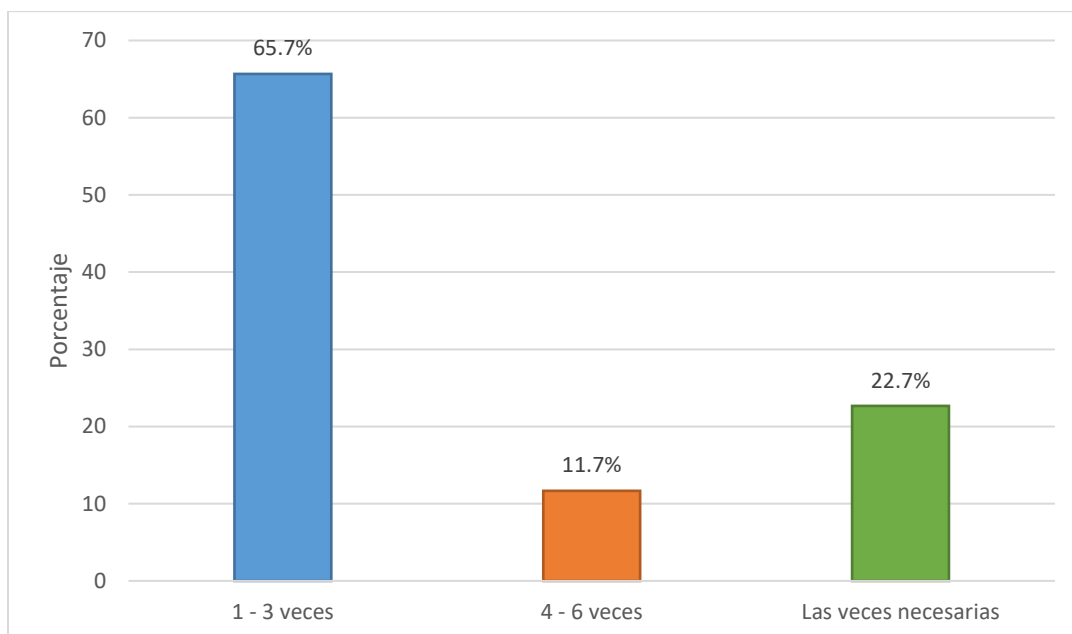
**ANÁLISIS:**

Con relación a la lista de alimentos anterior se encuentra que un 65.7% de madres refiere que esos alimentos los utiliza 1 a 3 veces por semana, el 22.7% refiere que los da las veces que sean necesarias y el 11.7% lo administra de 4 a 6 veces por semana.

## INTERPRETACIÓN:

Según los resultados de la anterior interrogante, a pesar que las madres utilizan muchos alimentos poco adecuados para sus hijos, la mayoría refiere que los utilizan muy pocas veces a la semana porque saben que son alimentos que pueden traer consecuencias negativas en la salud de sus hijos, aunque hay madres que por tener felices a sus niños prefieren dar estos alimentos las veces necesarias, según demanda de los mismos.

## GRÁFICO N°20 ¿CON QUE FRECUENCIA LE DA LOS ALIMENTOS ANTES MENCIONADOS?



Fuente: Tabla N°22

## TABLA N°23 ¿QUE UTILIZA PARA MEJORAR EL SABOR DE LA COMIDA DE SUS HIJOS?

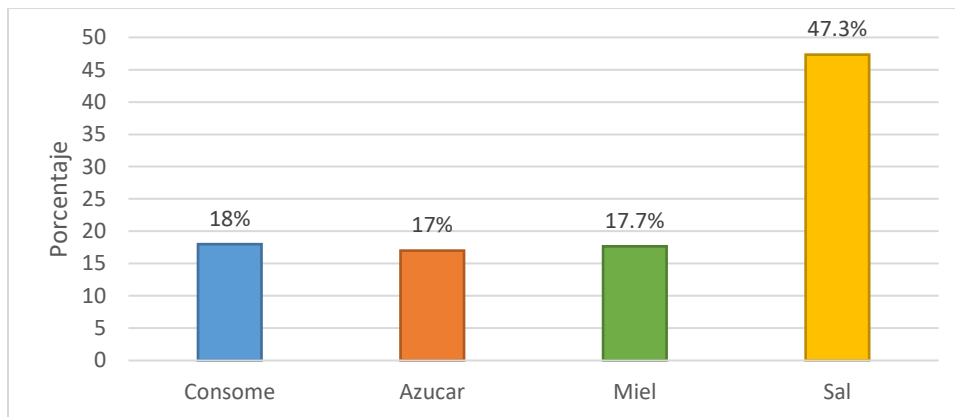
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Consomé	54	18.0
Azúcar	51	17.0
Miel	53	17.7
Sal	142	47.3
Total	300	100.0

**Fuentes:** Cédula de entrevista online

**ANÁLISIS:** La tabla refleja que el 47.3% de las madres utilizan la sal para mejorar el sabor de las comidas de sus hijos mientras que un 18% utiliza el consomé, el 17.7% utiliza miel y otro 17% utiliza azúcar.

**INTERPRETACIÓN:** Como es de esperar las madres tienen el pensamiento erróneo que los alimentos de los niños que inician la alimentación complementaria debe ir saborizado con algo extra, para que estos encuentren un sabor diferente y sea de su agrado, sobresaliendo en ellas la falta de conocimiento sobre lo inadecuado que es utilizar estos aditivos, ya que, sus órganos son inmaduros para procesar este tipo de ingredientes.

### GRÁFICO N°21 ¿QUE UTILIZA PARA MEJORAR EL SABOR DE LA COMIDA DE SUS HIJOS?



**Fuente:** Tabla N°23

### TABLA N°24 ¿QUÉ TIPO DE BEBIDAS PUEDE DARLES A SUS HIJOS?

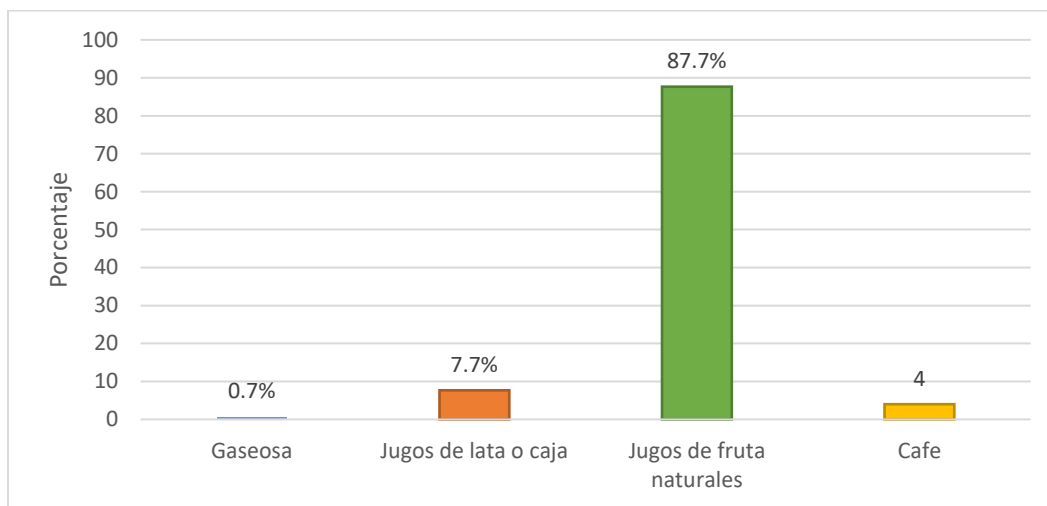
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Gaseosa	2	0.7
Jugos de lata o caja	23	7.7
Jugos de fruta naturales	263	87.7
Café	12	4.0
Total	300	100.0

**Fuentes:** Cédula de entrevista online

**ANÁLISIS:** En esta tabla se observa que un 87.7% de las madres prefiere utilizar los jugos naturales, un 7.7% utiliza los jugos de lata, el 4% dan café a sus hijos y un 0.7% dan bebidas carbonatadas (gaseosa).

**INTERPRETACIÓN:** Observamos que casi todas las madres optan por preparar jugos de origen natural para darle a sus hijos, ya que, comprenden que contienen mayor carga nutricional y menos productos artificiales que puedan irrumpir en la salud de sus hijos, pero aun así hay madres que no les genera preocupación dar bebidas carbonatadas, enlatadas, ricas en azúcares y colorantes puesto que lo ven natural, ya que la publicidad de estos mismos engañan al consumidor explicando que son bebidas saludables aptas para cualquier edad.

**GRÁFICO N°22 ¿QUÉ TIPO DE BEBIDAS PUEDE DARLES A SUS HIJOS?**



**Fuente:** Tabla N°24

**TABLA N°25 ¿QUÉ SIGNIFICA PARA USTED QUE LA ALIMENTACIÓN DE SU BEBE SEA OPORTUNA?**

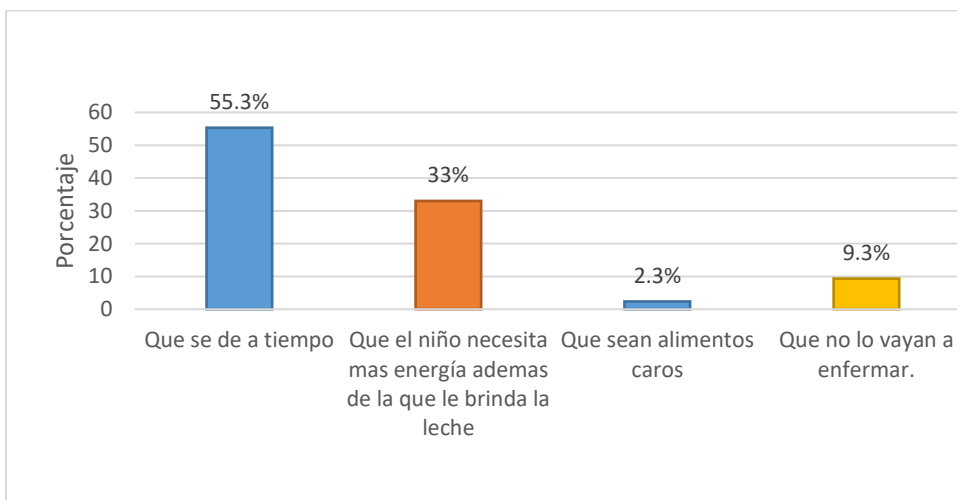
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Que se dé a tiempo	166	55.3
Que el niño necesita más energía además de la que le brinda la leche	99	33.0
Que sean alimentos caros	7	2.3
Que no lo vayan a enfermar.	28	9.3
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>

**Fuentes:** Cédula de entrevista online

**ANÁLISIS:** En la tabla se refleja que el 55.3% de madres piensan que la alimentación oportuna es que esta se dé a tiempo, el 33% piensa significa que el niño necesita más energía además de la que le brinda la leche, el 9.3% refiere que significa que los alimentos caros y un 2.3% cree que significa que los alimentos no lo vayan a enfermar.

**INTERPRETACIÓN:** Según los resultados se tienen un resultado favorable ya que el mayor número de madres acertó al responder que la alimentación de su bebe debe ser oportuna cuando se de en el momento que le corresponde, con esto se refieren a que un niño debe iniciar su alimentación complementaria a partir de los 6 meses, no antes ni después.

**GRÁFICO N°23 ¿QUÉ SIGNIFICA PARA USTED QUE LA ALIMENTACIÓN DE SU BEBE SEA OPORTUNA?**



Fuente: Tabla N°25

**TABLA N° 26 ¿QUÉ SIGNIFICA PARA USTED QUE LA ALIMENTACIÓN DE SU BEBE SEA ADECUADA?**

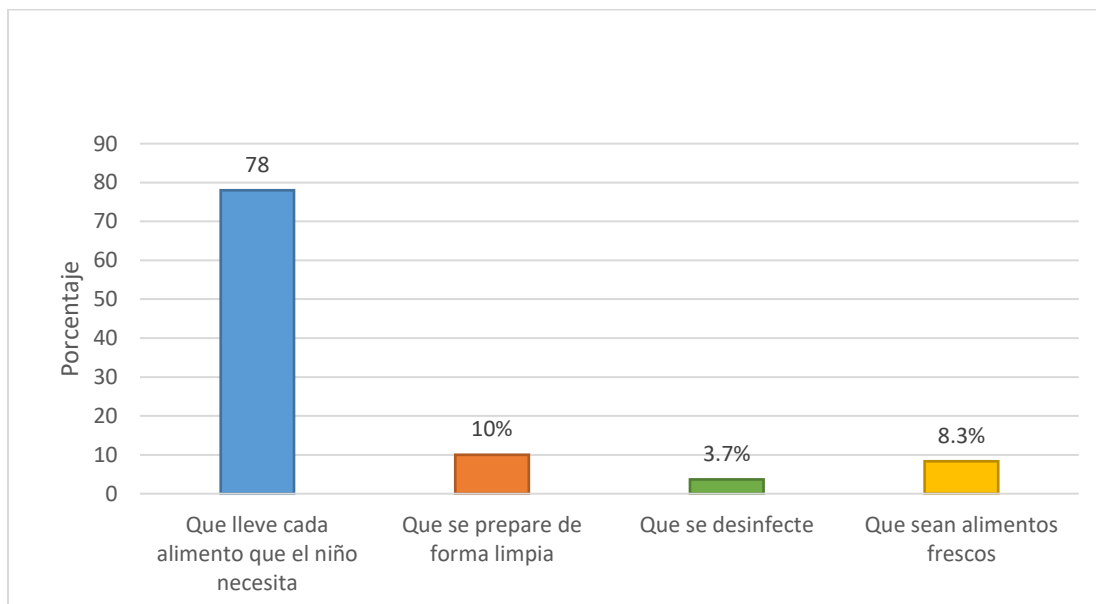
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Que lleve cada alimento que el niño necesita	234	78.0
Que se prepare de forma limpia	30	10.0
Que se desinfecte	11	3.7
Que sean alimentos frescos	25	8.3
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>

Fuentes: Cédula de entrevista online

**ANÁLISIS:** Las madres es un 78% respondieron que la alimentación adecuada en un niño significa que esta lleve los alimentos que el niño necesita, el 10% piensa que significa que se prepare de forma limpia, un 8.3% que piensa que significa que sean alimentos frescos.

**INTERPRETACIÓN:** La mayor parte de las madres encuestadas concuerdan que una alimentación adecuada debe ser aquella que lleve lo que el niño necesita y que consideran que la alimentación de sus hijo es integral que debe llevar carbohidratos, proteínas y nutrientes esenciales para ellos, aunque también hay madres que creen que la limpieza en su preparación y la frescura forma parte de una alimentación adecuada es necesario que sepan que la alimentación que integra los productos necesarios hacen una alimentación adecuada.

#### GRÁFICO N°24 ¿QUÉ SIGNIFICA PARA USTED QUE LA ALIMENTACIÓN DE SU BEBE SEA ADECUADA?



**Fuente:** Tabla N°26

### TABLA N°27 ¿CONOCE ALGÚN ALIMENTO QUE LE PUEDA CAUSAR ALERGIA A UN NIÑO PEQUEÑO?

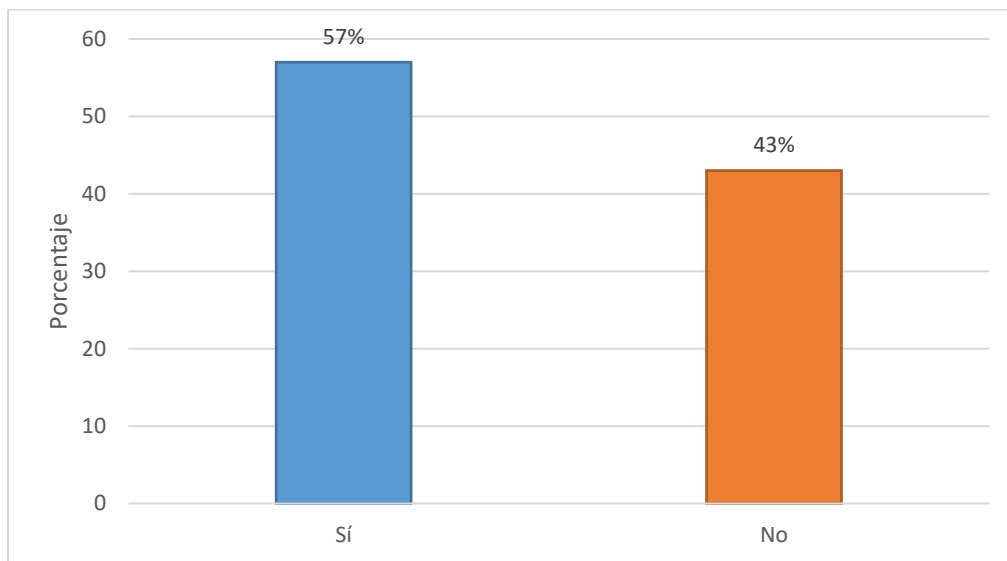
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	171	57.0
No	129	43.0
Total	300	100.0

Fuentes: Cédula de entrevista online

**ANÁLISIS:** En cuanto a los resultados un 57% refiere que si conoces alimentos alergénicos y el otro 43% desconoces la existencia de estos.

**INTERPRETACIÓN:** Aunque la mayoría de madres refieren conocer cuáles son los alimentos posiblemente alergénicos para los niños, es preocupante la cantidad de madres que desconocen de ellos, formando así un gran riesgo que sus hijos puedan tener una reacción alérgica de carácter importante a nivel de su salud.

### GRÁFICO N°25 ¿CONOCE ALGÚN ALIMENTO QUE LE PUEDA CAUSAR ALERGIA A UN NIÑO PEQUEÑO?



Fuente: Tabla N°27

**TABLA N°28 ¿CÓMO CREE QUE ES MEJOR ADMINISTRAS LOS ALIMENTOS AL NIÑO?**

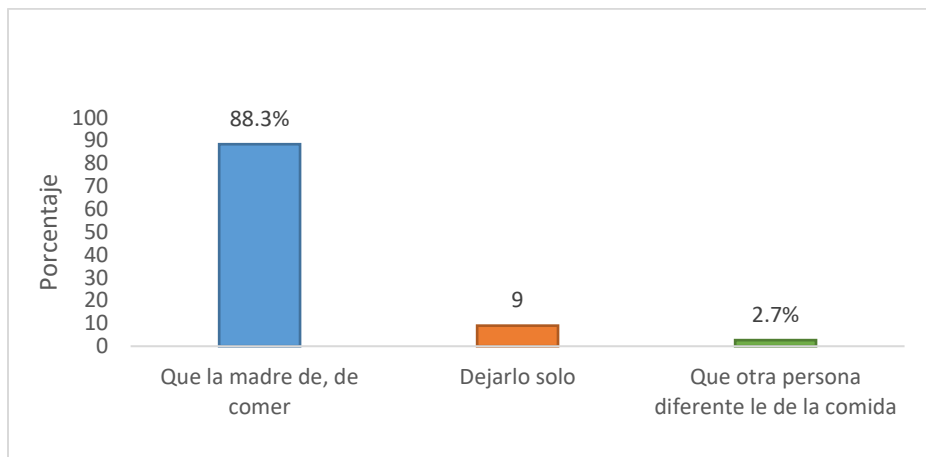
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Que la madre de, de comer	265	88.3
Dejarlo solo	27	9.0
Que otra persona diferente le dé la comida	8	2.7
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>

**Fuentes:** Cédula de entrevista online

**ANÁLISIS:** En relación a los resultados el 88.3% creen que es importante que la madre provea los alimentos a la hora de comer, el 9% refiere que pueden hacerlo solos y el 2.7% refiere que otra persona puede hacerlo.

**INTERPRETACIÓN:** Los resultado indican que las madres prefieren alimentar a sus hijos a la hora de comer pues entienden que los niños siguen siendo dependientes de la atención de su madre y que además de ello es un estímulo de seguridad para sus hijos, ya que están acompañados por la persona que pasa el mayor tiempo con ellos dándoles lo que necesitan por lo que forman un lazo amoroso al mismo tiempo, si bien es cierto parte de las madres piensan que está bien que coman solo o con alguien diferente, es importante que los niños estén bajo la supervisión de un adulto ya que se pueden evitar muchos inconvenientes.

**GRÁFICO N°26 ¿CÓMO CREE QUE ES MEJOR ADMINISTRAS LOS ALIMENTOS AL NIÑO?**



Fuente: Tabla N°28

### TABLA N°29 ¿CREE QUE ES CORRECTO DEJAR QUE EL NIÑO VEA TELEVISIÓN MIENTRAS COME?

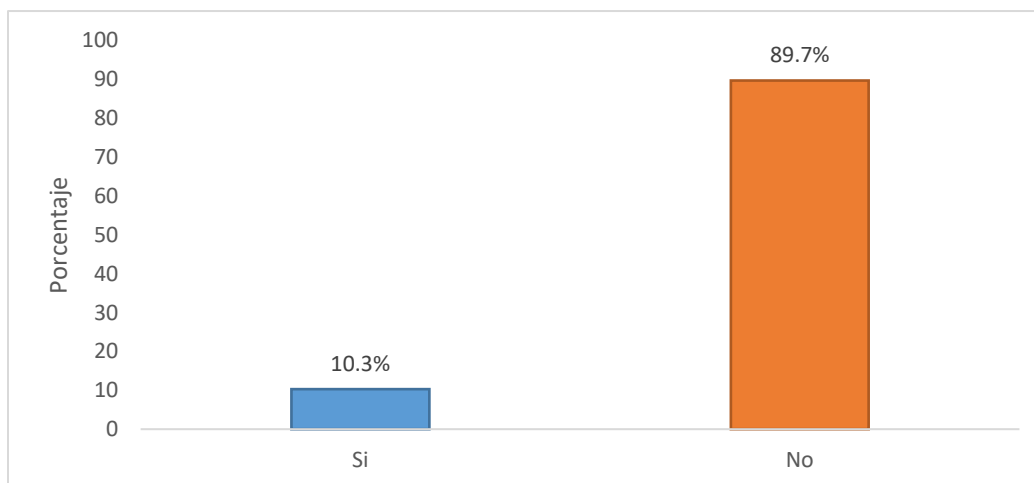
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	31	10.3
No	269	89.7
Total	300	100.0

Fuentes: Cédula de entrevista online

**ANÁLISIS:** Según la tabla un 89.7% refieren que no están de acuerdo a que el niño/a vea televisión mientras come y un 10.3% piensan que no hay problema alguno.

**INTERPRETACIÓN:** La mayor parte de las madres encuestadas refieren que no les parece adecuado que el niño se encuentre viendo tv mientras come, ya que, esto genera una distracción en la cual se presta a que el niño coma de más o no coma la cantidad necesaria, no realice bien la masticación entre otros problemas, por lo que deciden alimentarlos sin estas distracciones. Aunque existen madres que creen no tener algún problema en relación a esto, la verdad es que por esta causa muchos niños tienen problemas alimentarios ya que prefieren ver caricaturas o programas televisivos favoritos antes que alimentarse.

### GRÁFICO N°27 ¿CREE QUE ES CORRECTO DEJAR QUE EL NIÑO VEA TELEVISIÓN MIENTRAS COME?



Fuente: Tabla N°29

**TABLA N°30 ¿CUANTAS VECES A LA SEMANA LE DA SOPAS Y ATOLES A SUS BEBES?**

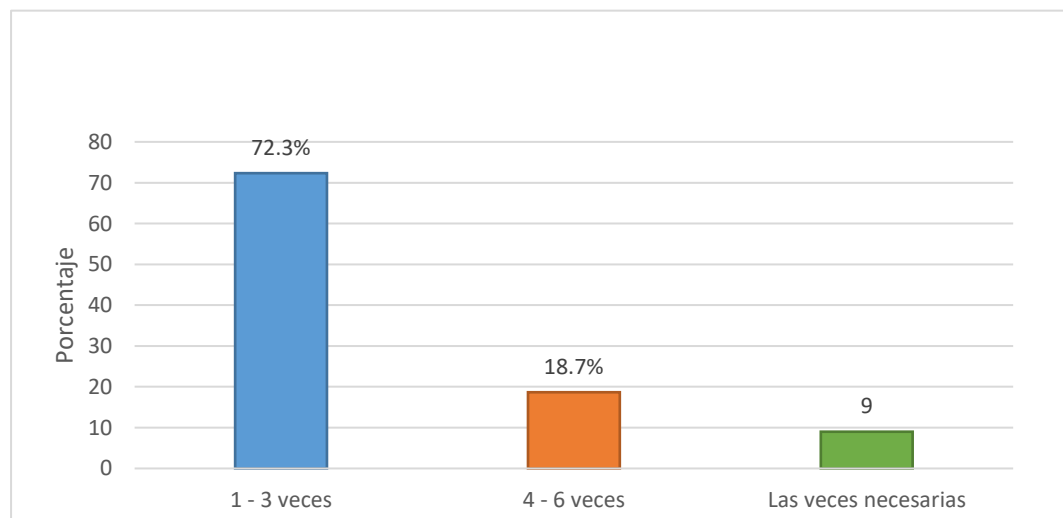
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1 - 3 veces	217	72.3
4 - 6 veces	56	18.7
Las veces necesarias	27	9.0
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>

**Fuentes:** Cédula de entrevista online

**ANÁLISIS:** Según la gráfica el 72.3% de las madres refieren que dan atoles o sopas a sus hijos de 1 a 3 veces por semana, el 18.7% de 4 a 6 veces por semana y un 9% las veces necesarias.

**INTERPRETACIÓN:** Concluimos que las madres tienen la necesidad de dar a sus hijos atoles y sopas, ya que, crecen con la creencia que estos alimentos son completamente importantes para la ganancia de peso y la salud de sus hijos, por lo que lo dan las veces prudentes según ellas en la semana, pero observamos que hay una cantidad de madres que dan más importancia a esto y aumentan las veces de administración a sus hijos sin darse cuenta que no están colaborando con la buena nutrición de sus hijos.

**GRÁFICO N°28 ¿CUANTAS VECES A LA SEMANA LE DA SOPAS Y ATOLES A SUS BEBES?**



**Fuente:** Tabla N°30

**TABLA N°31 ¿CREE QUE A UN NIÑO DE 1 A 2 AÑOS SE LES PUEDE DAR A COMER HAMBURGUESAS, PIZZA U OTRO ALIMENTO DE COMIDA RÁPIDA?**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	33	11.0
No	267	89.0
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>

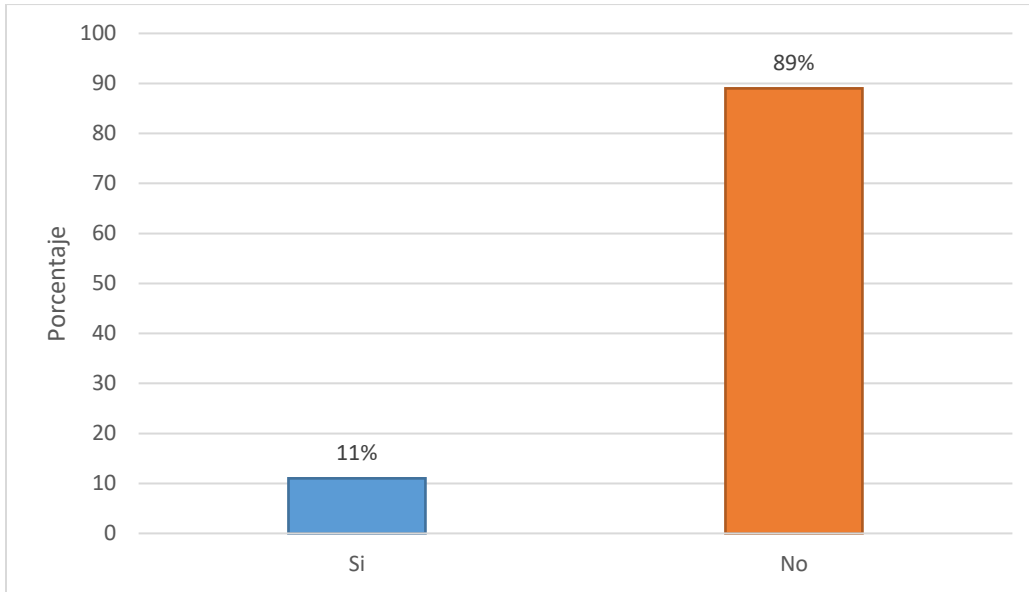
**Fuentes:** Cédula de entrevista online

**ANÁLISIS:** La tabla registra que el 89% de las madres no les parece adecuado que los niños de 1 a 2 años coman cualquier tipo de comida rápida, mientras que un 11% considera que no hay problema alguno que los niños/as de esta edad consuman estos alimentos.

**INTERPRETACIÓN:**

Según los resultados podemos concluir que acertadamente las madres no están de acuerdo a que sus hijos consuman cualquier tipo de comida “chatarra”, ya que, es conocido por todos que son alimentos bajos en nutrientes y altos en grasas saturadas, harinas refinadas, colesterol y azúcares, razón por la que ingerir este tipo de alimento a las edades de 1 a 2 años van a producir muchos problemas nutricionales a la cabeza la obesidad y las enfermedades como las dislipidemias, diabetes, entre otras. A pesar de esto hay un pequeño porcentaje de madres que no ven problema alguno con que sus hijos se alimenten de este tipo de comida rápida, probablemente por no tener el tiempo o la capacidad para prepararles las comidas adecuadas para ellos.

**GRÁFICO N°29 ¿CREE QUE A UN NIÑO DE 1 A 2 AÑOS SE LES PUEDE DAR A COMER HAMBURGUESAS, PIZZA U OTRO ALIMENTO DE COMIDA RÁPIDA?**



**Fuente:** Tabla N°31

### **5.3 COMPROBACION DE HIPOTESIS**

Para comprobar las hipótesis planteadas se utilizó frecuencia y porcentajes para evaluar el conocimiento sobre alimentación complementaria que tienen las madres salvadoreñas y el tamaño de la muestra es mayor de 30 en este caso es de 300 y como el muestreo es aleatorio se realiza la prueba de hipótesis a un nivel de confianza del 95% también se usaron escalas de conocimientos y practicas comprobadas a través del Z crítico.

## 5.4 CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

**TABLA N°32 NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA QUE PRESENTAN LAS MADRES SALVADOREÑAS**

Conocimiento	Valoración				
	Correcto		Incorrecto		%
	F	%	F	%	
6-¿Conoce que significa alimentación complementaria?	237	79	63	21	100
7-¿Sabe usted que es alimentación complementaria?	239	79.7	61	20.3	100
8-¿Sabe usted a qué edad debería de dar de comer al niño?	273	91	27	9	100
9-¿Cree usted que se puede producir algún problema en el niño al darle de comer en los primeros 5 meses de vida?	231	77	69	23	100
10-¿Cree usted que se puede producir algún problema si se comienza a darle de comer a un niño después de los 6 meses?	221	73.7	79	26.3	100
11-¿Si conoce sobre la alimentación complementaria, donde ha leído o aprendido sobre el tema?	151	50.3	149	49.7	100
12-¿Le han hablado sobre la alimentación complementaria en el control infantil?	251	83.7	49	16.3	100
13-¿Para usted que es alimentación complementaria?	249	83	51	17	100
14-¿Cuál cree que son las consecuencias de alimentar a un niño muy tempranamente?	201	67	99	33	100
15-¿Cuál cree usted que son la consecuencia de alimentar a un niño muy tardíamente?	217	72.3	83	27.7	100

16-Podría usted decirme con cuales alimentos debe empezar a darle de comer al niño	255	85	45	15	100
17-¿Cuántas veces al día cree que debe alimentar al niño cuando empieza a comer?	147	49	153	51	100
18-¿A qué edad se le debe de dar miel al niño?	136	45.3	164	54.7	100
19-¿A qué edad se le debe de dar azúcar al niño?	184	61.3	116	38.7	100
20-¿A qué edad se le debe dar de comer al niño de la olla familiar?	219	73	81	27	100
21-¿Sabe usted cual es la consistencia de la comida de 6 a 8 meses?	211	70.3	89	29.7	100
22- De los 9 a 11 meses de edad, ¿cuál debe ser la consistencia de los alimentos?	154	51.3	146	48.7	100
23-¿Cree usted que es bueno darle sopas y atoles al niño?	81	27	219	73	100
24-¿Cuáles de los siguientes alimentos le da usted a su niño?	0	0	300	100	100
25-¿Con que frecuencia le da los alimentos antes mencionados?	0	0	300	100	100
26-¿Que utiliza para mejorar el sabor de la comida de sus hijos?	142	47.3	158	52.7	100

27-¿Qué tipo de bebidas puede darles a sus hijos?	263	87.7	37	12.3	100
28-¿Qué significa para usted que la alimentación de su bebe sea oportuna?	166	55.3	134	44.7	100
29-¿Qué significa para usted que la alimentación de su bebe sea adecuada?	234	78	66	22	100
30-¿Conoce algún alimento que le pueda causar alergia a un niño pequeño?	171	57	129	43	100
31-¿Cómo cree que es mejor administras los alimentos al niño?	265	88.3	35	11.7	100
32-¿cree que es correcto dejar que el niño vea televisión mientras come?	269	89.7	31	10.3	100
33-¿Cuantas veces a la semana le da sopas y atoles a sus bebes?	0	0	300	100	100
34-¿Cree que a un niño de 1 a 2 años se les puede dar a comer hamburguesas, pizza u otro alimento de comida rápida?	267	89	33	11	100

## **ANALISIS**

En la tabla anterior evaluando el conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria se puede observar que un 79% conoce el significado de alimentación complementaria y 21% lo desconoce. Asimismo un 79.7% sabe que es alimentación complementaria y el 20.3% no lo sabe.

También se tiene que el 91% sabe a qué edad debería de dar de comer al niño y un 9% no sabe a qué edad. Por otra parte el 77% conoce que se puede producir algún problema en el niño al darle de comer en los primeros 5 meses de vida y un 23% lo desconoce que se pueda producir algún problema; mientras que un 73.7% cree que no se puede producir un problema si se comienza a darle de comer a un niño después de los 6 meses contra un 26.3% que cree que se le puede producir un problema si se le da de comer después de los 6 meses.

Por otra parte el 50.3% han leído o aprendido del tema de alimentación complementaria de una fuente fidedigna y un 49.7% de una manera que no es la adecuada

En los controles infantiles a un 83.7% afirma que se les ha hablado de alimentación complementaria y 16.3% lo niega.

Al preguntarle que es alimentación complementaria para ellas un 83% lo saben correctamente y el 17% no lo saben correctamente.

Un 67% de madres conocen cuales son las consecuencias de alimentar a un niño muy tempranamente y el 33% no las conoce. Asimismo el 72.3% conoce cuáles son las consecuencias de alimentar a un niño muy tardíamente y contrario un 27.7% no conoce las consecuencias.

El 85% de las madres respondieron correctamente cuáles son los alimentos con los que debe de empezar a darle de comer al niño y el 15% respondieron incorrectamente. Por otra parte el 49% conoce cuántas veces se debe de alimentar al niño cuando empieza a comer y el 51% no lo conoce.

La edad a la que se le debe dar miel al niño un 45.3% de las madres la conocen y el 54.7% lo desconoce, también la edad a la que se le debe de dar azúcar al niño 61.3% la conoce y el 38.7 no la conoce. Asimismo la edad en la que se le debe de dar de comer al niño de la olla familiar el 73% la conoce y el 27% la desconoce.

Al momento de alimentar el niño con respecto de la consistencia de la comida de 6 a 18 meses el 70.3% la conocen y el 29.7% no conoce la consistencia, De similar manera en la consistencia de la comida 9 meses a 12 meses el 51.3% la conoce y el 48.7% la desconoce.

Al investigar si cree que esa bueno darle sopas y atoles al niño el 100% cree que es buen, De igual forma el 100% le da alimentos no adecuados a los niños, también que el 100% le da frecuentemente esos alimentos no adecuados.

El 47.3% conoce cuál es el aditivo para mejorar el sabor de la comida de sus hijos 52.7% lo desconoce.

Al investigar de las bebidas que le pueden darles a sus hijos el 87.7% conoce la que es adecuada y el 12.3% no conoce la bebidas adecuadas.

Al indagar sobre el significado que tienen las madres sobre una alimentación oportuna un 55.3% contesto de una manera correcta y el 44.7% desconoce tal concepto, en cambio se puede observar que tienen un mayor conocimiento sobre el significado de que la alimentación de su bebe sea adecuada ya que el 78% contesto de manera correcta y solo un 22% contesto de manera incorrecta.

Al preguntar si conocía algún alimento que pudiera causarle alergias a sus hijos un 57% dijo que si, mientras un 43% dijo que no sabía.

Un 88.3% menciona que la manera correcta de proporcionar los alimentos a sus hijos es por la madre, 11.7% tienen un conocimiento incorrecto de la forma de proporcionar los alimento.

Al interrogar a las madres sobre si es correcto dejar que el niño vea televisión mientras come un 89.7% contesto de manera correcta, 10.3% de forma incorrecta.

El 100% de las madres encuestadas contesto de manera incorrecta ya que todas dan una o más veces sopas y atoles a sus bebés.

Al preguntarles a las madres si cree que a un niño de 1 a 2 años se les puede dar de comer hamburguesas, pizzas u otro alimento de comida rápida un 89% contesto de manera correcta diciendo que no es adecuado y 11% está en lo incorrecto.

## **INTERPRETACION**

Al realizar el estudio se observa que la mayoría de las madres conoce que es alimentación complementaria, este tipo de información es proporcionados principalmente por los médicos cuando asisten a los controles infantiles o consultas mórbidas, en nuestra investigación la mitad de la población en estudio menciona que fue dada por el médico, el resto la obtuvo de redes sociales, amigos y familiares. Al indagar sobre el inicio de alimentación complementaria se demuestra que la mayoría de las madres conoce la edad adecuada para el suministro de alimentos; sin embargo menos de la mitad conoce las veces necesarias para alimentar a sus bebés, y más de la mitad lo hace de una forma inadecuada mencionando que deben ser más de 4 veces poniendo en riesgo el estado nutricional del niño.

Sobre los beneficios de alimentación complementaria más de la mitad de las madres conoce cuales son todos los beneficios y las consecuencias de una inadecuada alimentación. Al cuestionar sobre la edad que se le debe dar miel a los niños menos de la mitad conoce la edad adecuada exponiendo a sus hijos a desarrollar una sepsis o hasta la muerte, mientras que en la interrogante de cuando se debe iniciar a darle azúcar la mayoría de las madres sabe que se debe dar después del año de edad.

Se puede observar con respecto a la consistencia de los alimentos que se les debe de brindar a la edad de 6 a 8 meses la mayoría de las madres tienen conocimiento adecuado, en cambio en las edades de 9 a 11 meses son en mayor porcentaje las de conocimientos inadecuados. En el apartado donde se indaga la edad en la que deben introducirse los alimentos de la olla familiar a la dieta del niño se evidencia que la mayoría conocen la edad adecuada para la introducción de los alimentos de la olla familiar al niño.

Se observa que las madres están dando una alimentación inadecuada a sus hijos ya que todas mencionaron que proporcionan comidas como atol, pupusas, sopas, tamales, pan dulce, también incorporan bebidas como café, soda, jugos artificiales lo cual nos indica la exposición de los niños a padecer de enfermedad gastrointestinales, alergias y malnutrición.

Se demuestra que las madres no conocen el concepto de una alimentación oportuna, pero más de la mitad domina el significado de una alimentación adecuada.

### **Paso 1: Establecimiento de hipótesis**

Según el enunciado de las hipótesis su planteamiento queda así (donde P es el porcentaje de las madres que tienen mucho conocimiento sobre la alimentación complementaria que forman parte del estudio):

Hi: P > 50%

Ho: P < 50%

### **Paso 2 Nivel de confianza**

Para la prueba se utiliza el nivel de confianza del 95% lo cual genera un valor estándar (crítico) o de decisión de 1.645. Este valor es encontrado en la tabla de distribución normal, este es llamado valor Zt.

### **Paso 3 Cálculo del valor Z**

Para calcular el valor de Zc se hace uso de la ecuación siguiente:

$$\text{Z Obt: } \frac{\hat{p} - P}{\sigma\hat{p}} \quad \text{Donde } \sigma\hat{p} = \frac{\sqrt{P-Q}}{N}$$

Significado:

$\hat{p}$ : Es el porcentaje de las madres de la población salvadoreña que tienen conocimiento de la alimentación complementaria.

P: Es el porcentaje de las madres de la población salvadoreña que tienen conocimiento de alimentación complementaria que se estima que exista en la muestra del estudio.

$\sigma\hat{p}$ : Se refiere al error estandarizado que se comete al realizar la prueba con este tamaño de muestra

Q: 1- P

N: Tamaño de la muestra

Con  $\hat{p}$ : 0.55 P: 0.5 Q: 0.5 N: 300

### TABLA N° 33 RESULTADOS DE LA COMPROBACIÓN DE CONOCIMIENTO

Conocimiento	%	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	Mayor 75%	166.0	55.3%
Poco	50% a menor de 75%	128.0	42.7%
Escaso	Menor de 50%	6.0	2.0%
Total		300	100%

Escala elaborada por el grupo investigador

Entonces sustituyendo tenemos que:

$$\mathbf{Z\ obt:} \quad \frac{\hat{p} - P}{\frac{\sqrt{P-Q}}{N}}$$

$$\mathbf{Z\ obt:} \quad \frac{0.55 - 0.55}{\frac{\sqrt{(0.5)(0.5)}}{300}}$$

$$\mathbf{Z\ obt:} \quad \frac{0.05}{\sqrt{0.00083}}$$

$$\mathbf{Z\ obt:} \quad \frac{0.05}{0.028}$$

$$\mathbf{Z\ obt:} \quad 1.78$$

#### **Pasó 4: Reglas de decisión:**

Si el valor de Z crítico del 95% de confianza de una cola es de 1.645

Si Z crítico es mayor de  $Z_t$  se acepta la hipótesis de nula

Si Z crítico es menor de  $Z_t$  se rechaza la hipótesis nula

#### **Paso 5: Decisión estadística**

Dado que el valor Z calculado con los datos muestra que es de 1.78 el cual es mayor al valor de  $Z_t$  que es 1.645 entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de trabajo es decir las madres de la población salvadoreña tienen mucho conocimiento sobre la alimentación complementaria.

### **5.5 Conclusión general de la prueba de hipótesis**

A partir de la información obtenida en la prueba de hipótesis sobre el porcentaje de conocimiento que tienen las madres salvadoreñas de la alimentación complementaria es alta en relación con las que tienen poco conocimiento que es bajo no todas dan los alimentos adecuados ya que utilizan alimentos diluidos con bajo nivel nutricional. A pesar de que la mayoría de las madres tienen mucho conocimiento sobre la alimentación complementaria y el momento en que deben iniciarla muchas de ellas no llevan a la práctica lo que saben ya que dan a sus hijos alimentos diluidos y con bajo nivel de nutrientes, así como también usan miel.

En conclusión tienen mucho conocimiento pero no buenas prácticas de alimentación independientemente del grado académico que tengan.

## 6. DISCUSIÓN

El trabajo de investigación trató acerca de el nivel de conocimientos sobre la alimentación complementaria que presentan las madres salvadoreñas, a través del cual se realizó una encuesta en línea, en la cual se identificó que las madres salvadoreñas poseen mucho conocimiento sobre este tema tan importantes para la salud y nutrición del niño salvadoreño.

Encontrar un porcentaje importante de 55.3% en el que se reconoce que las significa que a través de la maternidad, el desarrollo de sus hijos, la información adecuada y la experiencia obtenida criando a los mismos son la causa principal de que las madres salvadoreñas tengan entendimiento adecuado de las pautas para una alimentación complementaria y por ende una buena nutrición de sus hijos.

Es significativo que 42.7% de madres que poseen poco conocimiento sobre el mismo, probablemente debido a la influencia de las creencias inculcadas por sus familias y personas cercanas a ellas que ponen en duda la información adecuada obtenida a través de los controles infantiles o la influencia positiva de las redes sociales, causando con esto que tomen acciones que no son contempladas en las fases de una adecuada ablactación de los niños; solamente el 2% tienen escaso conocimiento.

A través de esta investigación se encontró que hay muchos factores influyentes en los buenos resultados que se obtuvieron, dentro de estos podemos contemplar que la mayoría de madres tienen estudios universitarios y se encuentran en el intervalo de edad de 26 a 35 años, por lo que son mujeres preparadas y maduras, las cuales muy probablemente no se dejan llevar por lo que las creencias dicen o los consejos que una persona cercana les brinda, sino que tratan de informarse de forma adecuada antes de llevar a cabo acciones en la alimentación de sus hijos y se inclinan por la consejería del médico o pediatra ya que en un 50.3 fueron ellos los que dieron mayormente la información ya que son personas especialistas en el tema, mientras que la familia con un 21.7% y las redes sociales 11.7%.

Los resultados a partir de la interrogante sobre el inicio precoz o tardío de la alimentación complementaria, el 77% considera que no está recomendado iniciar precozmente la alimentación complementaria, ya que, entienden que el sistema digestivo de sus niños es inmaduro y que no se encuentra preparado para recibir alimentos diferentes a la lactancia maternas, así como también la importancia que tiene el seno materno en el desarrollo de los niños. Por otra parte el 73.7% considerò que darles de comer tardíamente no les parece que provoque alguna complicación, mas no consideran que los niños a partir de los 6 meses necesitan nutrientes extra, los cuales son aportados por los diferentes alimentos aptos a esa edad y que al no obtenerlos contribuyen a la poca ganancia de peso y la progresión a la desnutrición.

En el uso de la miel y azúcar las madres consideran que al año es adecuado introducirlo en la alimentación de sus hijos con un 45.3% y un 61.3% respectivamente, sin embargo los resultados también afirman que hay madres que consideran que estos pueden ser utilizados en edades tempranas incluyéndolos al nacimiento, puesto que creen que son necesarios para la realización de etnopràcticas o para mejorar el sabor de los alimentos.

Otros alimentos que sobresalen en la alimentación que administran las madres salvadoreñas predominan las sopa y los atoles observando, ya que el 73% de las madres consideran estas preparaciones importantes, ya que, tienden a introducirlos varias veces a la semana, reflejando así el poco conocimiento acerca de la escasa cantidad de energía, nutrientes y calorías que estos aportan, pues son a base de líquidos los cuales no brinda lo necesario al organismo del niño.

Sobre los alimentos que son potencialmente alergénicos hay una mínima diferencia entre un 57% de las madres que conocen estos alimentos y un 43% que no conocen de ellos, por lo tanto es un riesgo para sus hijos, pues podrían producirle una complicación grave al darle un alimento que le pueda causar una reacción alérgica severa, que su manejo requiera de cuidados especiales y de urgencia.

En el estudio en Lima, Perú en 2016 sobre los conocimientos de alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años el cual fue realizado por Castro Sullca, Karen Vanessa, con una poblacion estudiada

de 185 madres que asistían mensualmente al consultorio de crecimiento y desarrollo, en el cual se concluyó lo siguiente: “el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria es su mayoría resultado bajo”, representado por un 46.7% y solo el 13% de conocimiento alto.

Otro estudio de Ica, Perú realizado en el año 2017 que investigaba los conocimientos maternos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses, realizado por Mejía Tacsí, Ruddy Solwin, Meza Palomino, Yossely Margarita y Morales Quispe, Lhys Beatriz, el cual tomó una población de 150 madres de niños y niñas de 6 a 12 meses y a 150 niños de 6 a 12 meses que asistieron al Centro de Salud de Parcona. Dicho estudio concluyó que el 40% de las madres encuestadas tienen un poco conocimiento sobre la alimentación complementaria y solo el 28% tiene conocimiento alto sobre el tema.

A diferencia del presente trabajo las madres salvadoreñas presentaron un nivel alto de conocimiento sobre la misma con un 55.3% y el 42.7% con poco conocimiento, tomando en cuenta que probablemente influyen la diferencia de culturas, creencias, características sociodemográficas maternas, promoción de la salud y nutrición en cada país.

## **7. CONCLUSIONES**

En base a los resultados anteriores el grupo investigador concluye:

1. Las madres salvadoreñas poseen en un 55.3% mucho conocimiento sobre lo que es la alimentación complementaria, mientras que el 42.7% conoce poco sobre el tema y solo el 2% tiene escaso conocimiento.

2. La mayor parte de información sobre alimentación complementaria fue brindada por el médico general o pediatra en un 50.3%, el 21.7% por la familia, 11.3% redes sociales (internet), el 9.7% por libros y el 7% por amigas.

3. Independientemente del nivel educativo que las madres poseen a la hora de elegir los alimentos siguen pesando más las costumbres familiares administrando alimentos diluidos y con poco valor nutricional como sopas y atoles ya que un 72.3% dio a conocer en la entrevista que los administraban de 1 a 3 veces por semana.

4. Las madres salvadoreñas inician la alimentación complementaria a los 6 meses, la edad justa en la que los niños deben iniciar la alimentación diferente de la lactancia materna, ya que, las necesidades físicas y orgánicas demandan más nutrientes y carbohidratos.

5. La costumbre de utilizar aditivos en los alimentos para mejorar o realzar el sabor de la comida del niño persiste, a pesar de que son perjudiciales para la salud ya que pueden causar alergias.

6. El uso de la miel es otra de las costumbres arraigadas en la población salvadoreña, ya que algunas madres 19.6% lo usan antes del año de edad, incluso en el recién nacido, lo cual puede causar botulismo.

7. El 18% de las madres utilizan antes del año de edad el azúcar mientras que el 82% lo hace al año o después de esta edad.

8. La ingesta de comida “chatarra” dada por las madres a sus hijos se evidencia por que 4.0% dan café, un 0.7% sodas, 6.0% pan dulce, así como el 11.0 consideran que es bueno darle hamburguesas o pizzas.

### **Conclusión final**

A pesar de que la mayoría de madres tiene conocimiento sobre alimentación complementaria, no todas tienen buenas prácticas de alimentación, ya que, dan alimentos diluidos con vano nivel nutritivo.

## **8. RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones derivadas de la presente investigación son las siguientes:

### **Al Ministerio de Salud:**

1. Elaborar y promover a través de los diversos medios de comunicación programas educativos sobre alimentación complementaria adaptadas a las necesidades de la población.

### **A nivel regional del sistema básico de salud integral de oriente:**

2. Capacitar al personal de salud del primer nivel de atención sobre la alimentación complementaria del lactante y el niño pequeño con el objetivo de que puedan dar una información adecuada a la madre o encargado del niño.

3. Proveer material didáctico y educativo referente a la alimentación complementaria.

**A nivel local (Unidad Comunitaria de Salud Familiar):**

4. Charlas educativas diarias a toda la población que asiste a consulta a cada unidad de salud.

5. Hacer uso de murales informativos, banners, rotafolios o brindar panfletos o volantes con datos importantes sobre la alimentación complementaria.

6. Formar clubes comunitarios para trabajar en las comunidades adaptándose a los contextos en los que vive la familia con el objetivo de cambiar el comportamiento y mejorar las prácticas de alimentación.

**A las madres que asisten al control infantil:**

7. Acatar las recomendaciones que se le dan en el servicio de salud.

**A la Universidad de El Salvador:**

8. Promover en los alumnos del área salud la investigación sobre los tópicos relacionados con la alimentación complementaria y la importancia en el desarrollo del niño salvadoreño.

**A los médicos de año social:**

9. Promover la educación integral de la alimentación complementaria en cada madre que sea captada en la consulta general o por control infantil.

## 9. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2003 [cited 2020 Febrero 15. Available from: [https://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/).
2. Organización Mundial de la Salud/Unicef. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño Ginebra; 2003.
3. Sierra Zúñiga , Holguín C. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica. Revista Facultad Ciencias de la Salud. Universidad del Cauca. 2017 Julio a Diciembre; 19.
4. Organización Mundial de la Salud. 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. 3rd ed. Washington, D.C: OMS; 2010.
5. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2006 [cited 2020 Febrero 15. Available from: <https://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding/es/>.
6. Sidhu S. La alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo. UNICEF. 2019 Octubre.
7. Sánchez I. La malnutrición impide el adecuado crecimiento de 1 de cada 5 niños y niñas menores de 5 años en América Latina y el Caribe. UNICEF. Octubre 2019.
8. Salvador MdSdE. obrepeso y obesidad el nuevo problema que enfrenta la población de América Latina y El Caribe incluyendo a El Salvador. NOTICIAS CIUDADANOS/AS. 2017 Abriñ.
9. Mejía Tacsí S, Meza Palomino YM, Morales Quispe B. CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 6 A 12 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO CRED CENTRO SALUD PARCONA 2016. Tesis doctoral. ICA: UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA, Facultad de enfermería; 2017.

10. Castro Sullca. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S S.J.M 2015. Tesis doctoral. Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS , FACULTAD DE MEDICINA ; 2016.
11. V. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. [Online].; 2009 [cited 2020 Junio 10. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>.
12. Carbelloni M, Cruz Esquivel J. Introduccion al conocimiento cientifico y a la metodologia de investigacion Buenos Aires, Argentina: Universidad Nacional Arturo Jauretche; 2017.
13. Veracruz UPAd. Universidad Popular Autonoma de Veracruz. [Online]. [cited 2020 Junio 10. Available from: [https://virtual.uptc.edu.co/ova/cursos/introInv/Unidad\\_1/pdf.pdf](https://virtual.uptc.edu.co/ova/cursos/introInv/Unidad_1/pdf.pdf).
14. Universidad Pedagogica y Tecnologica de Colombia. [Online]. [cited 2020 Junio 10. Available from: [https://virtual.uptc.edu.co/ova/cursos/introInv/Unidad\\_1/pdf.pdf](https://virtual.uptc.edu.co/ova/cursos/introInv/Unidad_1/pdf.pdf).
15. Chessa K Lutter. Alimentación complementaria, Fundamento biológico, conductual y contextual Maryland: OMS; 2017.
16. M. Perdomo Giraldi FDMD. Alimentación complementaria en el lactante. Pediatría Integral. 2015 Mayo ; XIX(4).
17. Sevilla AD. La Lactancia Materna: Una guía para la profesión médica. Cuarta ed. Sevilla; 2011.
18. Guías de alimentación complementaria, para niños y niñas cubanos hasta los 2 años de edad. 23rd ed. Ciudad de La Habana Cuba; 2009.
19. Salvador MdSdE. Guia de alimentacion y nutricion de la familia salvadoreña por grupos etareos El Salvador San Salvador; 2019.
20. Aguayo DPS. La Lactancia Materna: Una guía para la profesión médica. Cuarta ed. Sevilla; 2011.

## ANEXOS

### Anexo 1

#### **Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado**

1. Practicar la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad, introducir los alimentos complementarios a partir de los 6 meses de edad (180 días) y continuar con la lactancia materna.
2. Continuar con la lactancia materna frecuente y a demanda hasta los 2 años de edad o más.
3. Practicar la alimentación perceptiva, aplicando los principios de cuidado psico-social.
4. Ejercer buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos .
5. Comenzar a los seis meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna.
6. Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el niño, adaptándose a los requisitos y habilidades de los niños.
7. Aumentar el número de veces que el niño consume los alimentos complementarios, conforme va creciendo.
8. Dar una variedad de alimentos ricos en nutrientes para asegurarse de cubrir las necesidades nutricionales.
9. Utilizar alimentos complementarios fortificados o suplementos de vitaminas y minerales para los lactantes de acuerdo a sus necesidades.
10. Aumentar la ingesta de líquidos durante las enfermedades incluyendo leche materna (lactancia más frecuente), y alentar al niño a comer alimentos suaves, variados, apetecedores y que sean sus favoritos. Después de la enfermedad, dar alimentos con mayor frecuencia de lo normal y alentar al niño a que coma más.

Fuente: La Alimentación del Lactante y niño pequeño OMS-UNICEF

## Anexo 2

### **Alimentación perceptiva**

- Alimentar a los lactantes directamente y asistir a los niños mayores cuando comen por sí solos, respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción
- Alimentar despacio y pacientemente y animar a los niños a comer, pero sin forzarlos
- Si los niños rechazan varios alimentos, experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer
- Minimizar las distracciones durante las horas de comida si el niño pierde interés rápidamente
- Recordar que los momentos de comer son periodos de aprendizaje y amor – hablar con los niños y mantener el contacto visual

Fuente: La Alimentación del Lactante y niño pequeño OMS-UNICEF

## Anexo 3

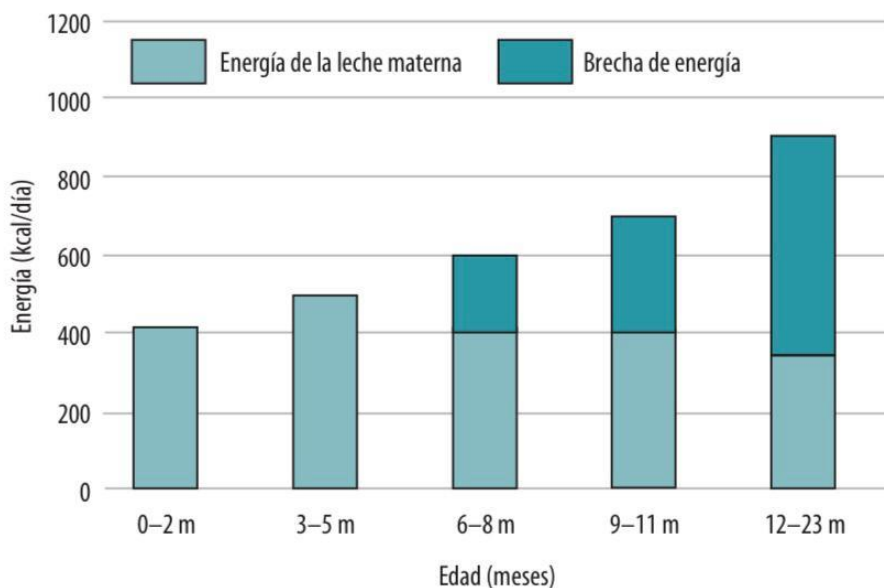
### **Cinco claves para la inocuidad de los alimentos**

- Mantener la limpieza
- Separe alimentos crudos y cocinados
- Cocine completamente
- Mantenga los alimentos a temperaturas seguras
- Use agua y materias primas seguras

Fuente: La Alimentación del Lactante y niño pequeño OMS-UNICEF

## Anexo 4

### Energía requerida según edad y la cantidad aportada por la leche materna



Fuente: La Alimentación del Lactante y niño pequeño OMS-UNICEF

## Anexo 5

### Guía práctica sobre la calidad, frecuencia y cantidad de alimentos para niños de 6-23 meses de edad, que reciben lactancia materna a demanda

EDAD	ENERGÍA NECESARIA POR DÍA, ADEMÁS DE LA LECHE MATERNA	TEXTURA	FRECUENCIA	CANTIDAD DE ALIMENTOS QUE USUALMENTE CONSUMIRA UN NIÑO 'PROMEDIO' EN CADA COMIDA*
6-8 meses	200 kcal/día	Comenzar con papillas espesas, alimentos bien aplastados  Continuar con la comida de la familia, aplastada	2-3 comidas por día  Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1-2 'meriendas'	Comenzar con 2-3 cucharadas por comida, incrementar gradualmente a ½ vaso o taza de 250 ml
9-11 meses	300 kcal/día	Alimentos finamente picados o aplastados y alimentos que el niño pueda agarrar con la mano	3-4 comidas por día  Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1-2 'meriendas'	½ vaso o taza o plato de 250 ml
12-23 meses	550 kcal/día	Alimentos de la familia, picados o, si es necesario, aplastados	3-4 comidas por día  Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1-2 'meriendas'	¾ a un vaso o taza o plato de 250 ml

Fuente: La Alimentación del Lactante y niño pequeño OMS-UNICEF

## Anexo 6

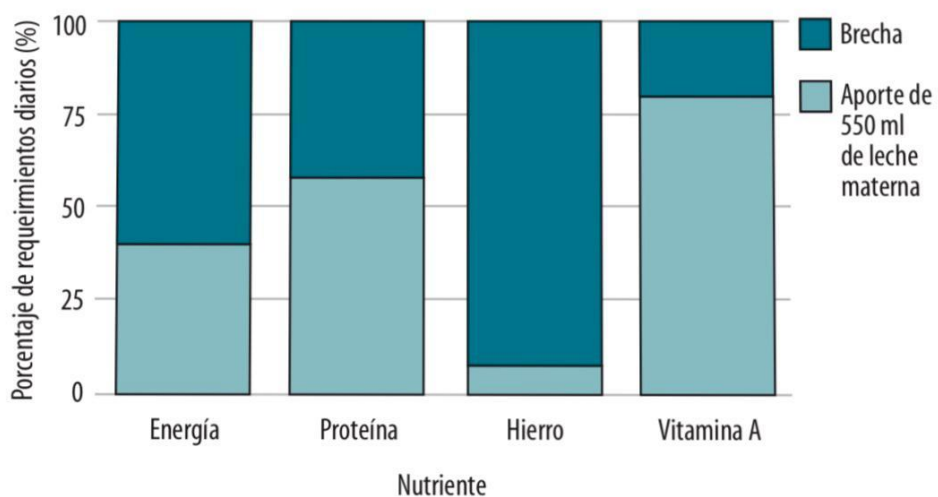
### Un buen alimento complementario es:

- Rico en energía, proteína y micronutrientes (particularmente hierro, zinc, calcio, vitamina A y folato);
- No es picante ni salado;
- El niño puede comerlo con facilidad
- Es del gusto del niño
- Está disponible localmente y es asequible

Fuente: La Alimentación del Lactante y niño pequeño OMS-UNICEF

## Anexo 7

### Brechas a ser llenadas con la alimentación complementaria, para un niño o niña de 12–23 meses que recibe lactancia materna



Fuente: La Alimentación del Lactante y niño pequeño OMS-UNICEF

## Anexo 8

### Alimentos apropiados para la alimentación complementaria

#### QUÉ ALIMENTOS DAR Y POR QUÉ

**LECHE MATERNA:** continúa aportando energía y nutrientes de alta calidad hasta los 23 meses de edad

**ALIMENTOS BÁSICOS:** aportan energía, un poco de proteína (solo los cereales) y vitaminas

■ Ejemplos: cereales (arroz, trigo, maíz, mijo, quinua), raíces (yuca, camote o batata y papas) y frutas con almidón (plátano y fruto del árbol del pan)

**ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL:** aportan proteína de alta calidad, hierro hemínico, zinc y vitaminas

■ Ejemplos: hígado, carnes rojas, carne de pollo, pescado, huevo (no es buena fuente de hierro)

**PRODUCTOS LÁCTEOS:** aportan proteína, energía, la mayoría de vitaminas (especialmente vitamina A y folato), calcio

■ Ejemplos: leche, queso y requesón (cuajada)

**VERDURAS DE HOJAS VERDES Y DE COLOR NARANJA:** aportan vitaminas A, C y folato

■ Ejemplos: espinaca, brócoli, acelga, zanahoria, zapallo, camote

**LEGUMINOSAS:** aportan proteína (de calidad media), energía, hierro (no se absorben bien)

■ Ejemplos: guisantes, variedades de frijoles, lentejas, habas, arvejas

**ACEITES Y GRASAS:** aportan energía y ácidos grasos esenciales

■ Ejemplos: aceites (se prefiere el aceite de soja o de colza), margarina, mantequilla o manteca de cerdo

**SEMILLAS:** aportan energía

■ Ejemplos: pasta de maní o pastas de frutos secos, semillas remojadas o germinadas, como ser semillas de zapallo, girasol, melón o sésamo

#### CÓMO DAR LOS ALIMENTOS

##### Lactantes de 6–11 meses

■ Continuar con la lactancia materna

■ Dar porciones adecuadas de:

— Puré espeso, elaborado con maíz, yuca, mijo; añadir leche, frutos secos (nuez, almendra, etc.) o azúcar

— Mezclas de purés elaborados con plátano, papa, yuca, mijo o arroz: mezclarlos con pescado, frijoles o maní aplastados; agregar verduras verdes

■ Dar ‘meriendas’ nutritivas: huevo, plátano, pan, papaya, leche y budines elaborados con leche, galletas, pan con mantequilla, margarina, pasta de maní o miel, papa cocida

##### Niños de 12–23 meses

■ Continuar con la lactancia materna

■ Dar porciones adecuadas de:

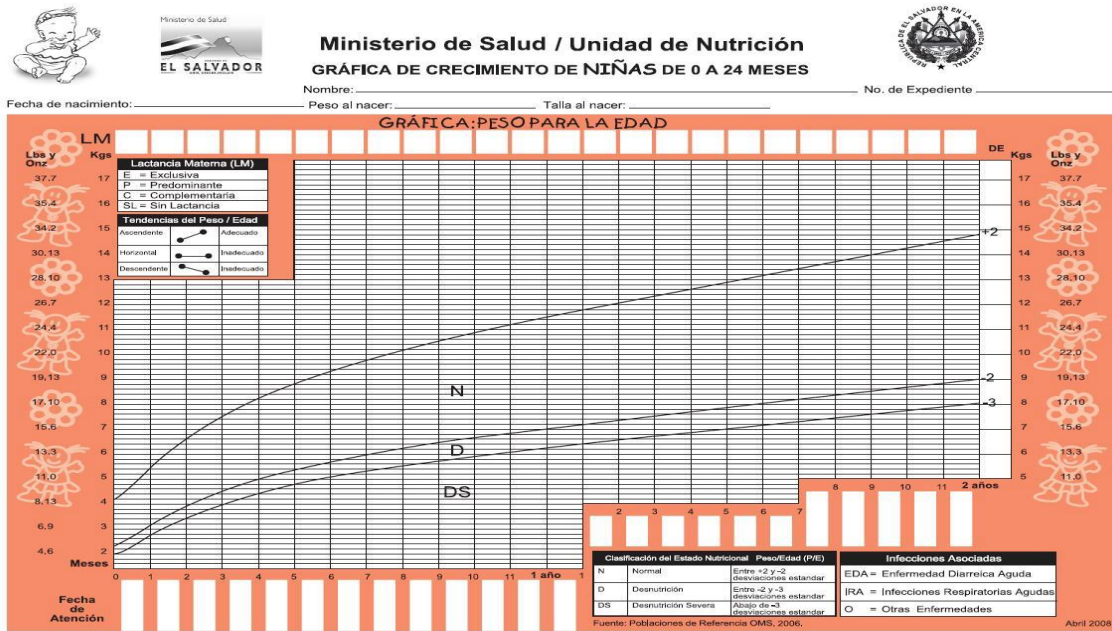
— Mezclas de alimentos de la familia, aplastados o finamente cortados, elaborados con papa, yuca, maíz, mijo o arroz; mezclarlos con pescado, frijoles o maní aplastados; añadir verduras verdes

— Puré espeso de maíz, yuca, mijo; añadir leche, soja, frutos secos o azúcar

■ Dar ‘meriendas’ nutritivas: huevo, plátano, pan, papaya, leche y budines elaborados con leche, galletas, pan con mantequilla, margarina, pasta de maní o miel, papa cocida

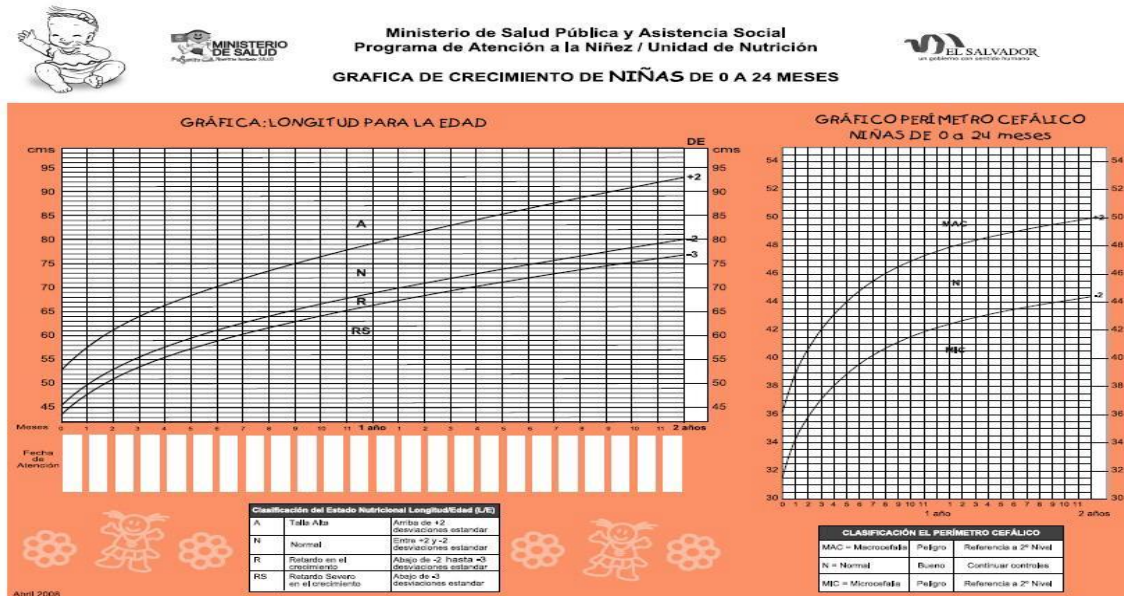
Fuente: La Alimentación del Lactante y niño pequeño OMS-UNICEF

# FIGURA 1 GRÁFICAS DE CRECIMIENTO



Fuente: Lineamientos técnicos para la atención integral niños menores de diez años

# FIGURA 2 GRÁFICAS DE CRECIMIENTO



Fuente: Lineamientos técnicos para la atención integral niños menores de diez años

## Anexo 9

<b>De 9 meses a 1 año de edad</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Continuar amamantándolo por lo menos 6 veces en 24 horas del día.</li><li>• Continuar dando los alimentos de la etapa anterior y aumentar gradualmente la comida hasta lograr que coma por lo menos 4 cucharadas soperas de comida llenas más un cuarto de tortilla ó 1 pan en cada comida.</li><li>• Aumente poco a poco la consistencia del puré hasta que el niño(a) pueda comer alimentos deshechos que tengan pedacitos de comida para que vaya aprendiendo a masticar.</li><li>• Dar de comer 5 veces al día: 3 comidas formales y 2 refrigerios.</li><li>• En cada refrigerio ofrecer frutas de estación (exceptuando las que representan peligro para los niños y niñas, como: nances, mamón y otros.</li><li>• Dar alimentos ricos en vitamina A, vitamina C y hierro.</li><li>• Motivar a que el niño(a) tenga su propio plato a la hora de comer.</li><li>• Preparar los alimentos con hierbas naturales (cilantro, perejil, apio u otros) en lugar de usar cubitos o consomés artificiales.</li><li>• No dar café, ni bebidas gaseosas u otros refrescos artificiales, ni golosinas.</li><li>• No dar miel a esta edad sino hasta después de los 12 meses de vida para evitar riesgo de botulismo.</li></ul>
<b>De 1 año a menor de 2 años</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Continuar dando pecho y mantener el consumo de los alimentos introducidos en las etapas anteriores adaptando su cantidad y consistencia a la edad del niño(a).</li><li>• Incorporar a la comida familiar e ir aumentando la cantidad hasta lograr que coma por lo menos 1 taza en cada comida.</li><li>• Dar de comer 5 veces al día: 3 comidas formales y 2 refrigerios.</li><li>• Dar la comida en trozos pequeños y supervisar que mastique bien antes de tragar</li><li>• Ofrecer refrigerios saludables (frutas de estación)</li><li>• No dar café, ni bebidas gaseosas u otros refrescos artificiales, ni golosinas.</li></ul>

## Informar a la madre, padre o cuidador sobre la alimentación de la niña o niño sano

<b>Menor de 6 meses de edad.</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Amamantarlo por lo menos doce veces en las veinticuatro horas del día.</li><li>• Durante el amamantamiento motive a su hija o hijo a que vacíe el pecho y luego ofrézcale mamar del otro.</li><li>• No le de ninguna otra comida o líquido, ni agua, la leche materna quita le sed.</li><li>• Mostrar a la madre, padre o cuidador como sacarle el aire al bebe adecuadamente después de cada mamada.</li><li>• Mostrar a la madre cómo extraerse y conservar la leche y cómo mantener la producción de leche.</li></ul>
<b>De 6 a 8 meses de edad</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Continuar amamantándolo por lo menos 8 veces en las 24 horas del día.</li><li>• Iniciar introducción de alimentos en forma de puré espeso. Introducir un alimento nuevo cada tres días.</li><li>• Aumentar poco a poco la cantidad de comida y la variedad de alimentos, hasta lograr que coma por lo menos tres cucharadas de comida espesa tres veces al día. No dar sopas</li><li>• Darle por lo menos 3 cucharadas de puré espeso de: frutas: guineo, papaya, mango, u otros. Cereales: arroz con frijol, papa, plátano. Verduras: zanahoria, ayote, entre otras. Huevo, pollo, carne de res, pescado y vísceras de pollo.</li><li>• Darle 3 tiempos de comida, si recibe leche materna.</li><li>• Darle 3 tiempos de comida y 2 refrigerios (2 horas antes del almuerzo y 2 horas antes de la cena) si no recibe leche materna.</li><li>• Darle un alimento pequeño masticable para que el niño use sus dedos.</li><li>• Dejar que trate de alimentarse por sí mismo, con ayuda.</li><li>• Evitar darle alimentos que puedan causar asfixia (como semillas, uvas, zanahoria cruda, entre otros).</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"><li>• Dar todos los días alimentos ricos en vitamina A, Vit. C y hierro</li><li>• Promover el consumo de alimentos fortificados: sal con yodo (casita azul en la bolsa), azúcar con vitamina A y harinas con hierro.</li></ul>
<b>De 2 años a más</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Mantener el consumo de los alimentos introducidos en las etapas anteriores adaptando su cantidad y consistencia a la edad del niño(a) y a la dieta familiar</li><li>• Dar de comer 5 veces al día: 3 comidas formales y 2 refrigerios.</li><li>• Ofrecer refrigerios saludables (frutas de estación)</li><li>• Dar todos los días alimentos ricos en vitamina A, Vit. C y hierro</li><li>• No dar café, ni bebidas gaseosas u otros refrescos artificiales, ni golosinas.</li><li>• Promover el consumo necesario de alimentos fortificados: sal con yodo (casita azul en la bolsa), azúcar con vitamina A y harinas con hierro.</li></ul>

Fuente: Lineamientos técnicos para la atención integral niños menores de diez años

## Anexo 10

NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 8 MESES	
LACTANCIA MATERNA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuar dando el pecho, por lo menos 8 veces en 24 horas.</li> <li>• Dar primero el pecho y luego la comida.</li> </ul>
CONSISTENCIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparar los alimentos en forma de puré espeso ya sean licuados o desechos con un tenedor, se pueden ablandar con una pequeña cantidad de leche materna o de agua donde se cocinaron, pero no dar sólo la sopa ya que los nutrientes están en el alimento y no en la sopa.</li> </ul>
ALIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los alimentos que pueden introducirse son: papa, plátano, arroz, camote, frijoles molidos y colados, tortilla; verduras como ayote, zanahorias, hojas verdes; frutas como papaya, melón, guineo, mango maduro, hígado de pollo o res, carne y huevo.</li> </ul>
EVITAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No dar bebidas gaseosas, café, té, refrescos y sopas artificiales.</li> </ul>

Fuente: "Guía de alimentación de los salvadoreños por grupo etario"

## Anexo 11

NIÑOS Y NIÑAS DE 9 A 11 MESES	
FRECUENCIA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alimentar al niño o niña 4 veces al día: 3 tiempos de comida y 1 refrigerio.</li><li>• Aumentar gradualmente la cantidad de comida hasta lograr que coma por lo menos 4 cucharadas de los alimentos recomendados en el período de 6 – 8 meses más un cuarto de tortilla ó un pan en cada tiempo.</li></ul>
CONSISTENCIA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Preparar los alimentos en trocitos o en pedazos pequeños, ya que en este período inicia la dentición y se debe estimular la masticación.</li><li>• Dar al menos un alimento frito al día. De preferencia utilizar aceite en las preparaciones.</li></ul>
REFRIGERIO	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dar fruta o pan dulce, evitando las golosinas</li></ul>
LACTANCIA MATERNA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Continuar dando de mamar, por lo menos 6 veces en 24 horas, recordando que la lactancia materna debe darse después de cada comida y no antes.</li></ul>
ALIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"><li>• Incluir en la alimentación diaria del niño y la niña, alimentos ricos en hierro, vitamina “A” y</li></ul>

	<p>zinc como: mango, papaya, melón, zanahoria, ayote, aguacate, hojas de mora, espinaca u otra disponible; carne de pollo, hígado de pollo, carne de res, huevo, queso, crema y otros disponibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparar los alimentos con hierbas de olor (cilantro, perejil, apio u otros) en lugar de usar consomés artificiales.</li> </ul>
EVITAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No ofrecer golosinas, bebidas gaseosas, refrescos o sopas artificiales, porque contienen muchos químicos y colorantes que pueden producir alergias.</li> <li>• Por su alto contenido de azúcar pueden dañar los dientes y ser causa de obesidad.</li> </ul>

Fuente: “Guía de alimentación de los salvadoreños por grupo etario”

## Anexo 12

NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 2 AÑOS	
FRECUENCIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentar 5 veces al día: 3 tiempos de comida y 2 refrigerios. A esta edad los niños y las niñas ya deben de participar de la comida familiar.</li> <li>• Aumentar progresivamente la cantidad de comida hasta lograr</li> </ul>

	<p>que coma por lo menos 5 cucharadas más 1/2 tortilla por tiempo de comida.</p>
REFRIGERIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En cada refrigerio dar pan francés con frijoles, queso o crema, fruta o pan dulce.</li> <li>• No dar golosinas, bebidas gaseosas, refrescos o sopas artificiales, ya que contienen muchos químicos y colorantes que pueden producir alergias y que por su alto contenido de azúcares pueden dañar los dientes y causar obesidad.</li> </ul>
ALIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incluir en la alimentación diaria, alimentos ricos en: hierro, vitamina "A" y zinc como mango, papaya, melón, zanahoria, ayote, aguacate, hojas de mora, espinaca; carne de pollo, hígado de pollo, carne de res, huevo, queso y crema.</li> <li>• Incorporar alimentos ricos en vitamina "C", como: naranja, limón, mandarina en forma de refrescos naturales o fruta.</li> </ul>
LACTANCIA MATERNA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuar dando pecho de 4 a 5 veces al día, pero después de las comidas o por las noches.</li> </ul>

Fuente: "Guía de alimentación de los salvadoreños por grupo etario"

## **Anexo 13**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Nombre del estudio: Nivel de conocimientos maternos sobre la alimentación complementaria que presentan las madres salvadoreñas

Somos un grupo de estudiantes egresadas de la carrera de Doctorado en Medicina que estamos realizando una investigación para determinar el nivel de conocimientos sobre la alimentación complementaria que presentan las madres salvadoreñas. La información obtenida, servirá para realizar propuestas que ayuden a realizar una adecuada alimentación complementaria en la población infantil, disminuyendo la morbilidad infantil y malnutrición. Para ello, necesitamos que conteste el cuestionario.

#### **Usted debe saber que:**

- 1) Su participación en este estudio es totalmente voluntaria.
- 2) La participación o no participación no supondrá para usted ningún beneficio ni perjuicio.
- 3) Todos los datos obtenidos en este estudio serán confidenciales
- 4) La información obtenida únicamente se utilizará para los fines específicos del estudio.
- 5) Una vez que comience a contestar el cuestionario, es libre de abandonar el estudio en cualquier momento, no suponiendo ningún tipo de consecuencias para usted.

#### **Usted declara que:**

Acepta participar en este estudio:

Sí

No

## Anexo 14

### INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

### CUESTIONARIO DIRIGIDO A LA POBLACION INCLUIDA EN EL TRABAJO DE INVESTIGACION

OBJETIVO: Recolectar y conocer el nivel de conocimientos que las madres de la población salvadoreña sobre la alimentación complementaria.

INDICACIONES: Se realizará una interrogante a la cual deberá contestar según su entendimiento.

FECHA: \_\_\_\_\_

#### I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS MATERNOS

1. Edad de la madre

+ <18 años

+ 18 a 25

+ 26 a 35

2. Paridad:

+ Primigesta

+ Secundigesta

+ Multípara

+ Gran multípara(+5 hijos)

3. ¿Hasta qué grado estudio?

+ Sin estudios

+ Básica

+ Bachiller

+ Universitaria

4. Estado familiar

+ Soltera

+ Acompañada

+ Casada

+ Viuda

5. ¿Cuál es su ocupación?

+ Oficios domésticos

+ Estudiante

+ Trabajador formal

+ Trabajador informal

## II. CONOCIMIENTOS GENERALES

6. ¿Conoce que significa alimentación complementaria?

+ Si

+ No

7. ¿Sabe usted que es alimentación complementaria?

+ SI

+ NO

8. ¿Sabe usted a qué edad debería de dar de comer al niño?

9. ¿Cree usted que se puede producir algún problema en el niño al darle de comer en los primeros 5 meses de vida?

+ SI

+ NO

10. ¿Cree usted que se puede producir algún problema si se comienza a darle de comer a un niño después de los 6 meses?

+ SI

+ NO

11. ¿Si conoce sobre la alimentación complementaria, donde ha leído o aprendido sobre el tema?

+ Libros

+ Redes sociales

+ Médico general o pediatra

+ Amigas

+ Familia

12. ¿Le han hablado sobre la alimentación complementaria en el control infantil?

- Si   
 No

### III. CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS

13. ¿Para usted que es alimentación complementaria?

- Darle solo pecho al niño   
 Darle pecho más agua   
 Cuando se le empieza a dar de comer al niño\*   
 Darle leche de bote

14. ¿Cuál cree que son las consecuencias de alimentar a un niño muy tempranamente?

- Cólico   
 Diarrea   
 Obesidad   
 Mala digestión   
 Todas son correctas

15. ¿Cuál cree usted que son la consecuencia de alimentar a un niño muy tardíamente?

- Desnutrición   
 Retardo para crecer   
 Carencia de vitamina   
 Todas las anteriores\*

16. Podría usted decirme con cuales alimentos debe empezar a darle de comer al niño: \_\_\_\_\_

17. ¿Cuántas veces al día cree que debe alimentar al niño cuando empieza a comer? \_\_\_\_\_

18. ¿A qué edad se le debe de dar miel al niño? \_\_\_\_\_

19. ¿A qué edad se le debe de dar azúcar al niño? \_\_\_\_\_

20. ¿A qué edad se le debe dar de comer al niño de la olla familiar? \_\_\_\_\_

### IV. PRACTICAS DE LA ALIMENTACION

21. ¿Sabe usted cual es la consistencia de la comida de 6 a 8 meses?

+ Liquida

+ Licuados

+ En trozos

+ Papillas \*

22. De los 9 a 11 meses de edad, ¿cuál debe ser la consistencia de los alimentos?

+ Liquida

+ Licuados

+ En trozos\*

+ Papillas

23. ¿Cree usted que es bueno darle sopas y atoles al niño?

+ SI

+ NO

24. ¿Cuáles de los siguientes alimentos le da usted a su niño?

Atoles  Pupusas  Sopas artificiales

Tamales  Pan dulce  Otro (especifique) \_\_\_\_\_

25. ¿Con que frecuencia le da los alimentos antes mencionados? \_\_\_\_\_

---

26. ¿Que utiliza para mejorar el sabor de la comida de sus hijos?

+ Sopas de sobre

+ Azúcar

+ Miel

+ Sal

27. ¿Qué tipo de bebidas puede darle a sus hijos?

+ Gaseosa

+ Jugos de lata o caja

+ Jugos de frutas naturales

+ Café

28. ¿Qué significa para usted que la alimentación de su bebe sea oportuna?

+ Que se dé a tiempo

✚ Que el niño necesita más energía además de la que le brinda la leche

✚ Que sean alimentos caros

✚ Que no lo vayan a enfermar

29. ¿Qué significa para usted que la alimentación de su bebe sea adecuada?

✚ Que lleve cada alimento que el niño necesita

✚ Que se prepare de forma limpia

✚ Que se desinfecte

✚ Que sean alimentos frescos

30. ¿Conoce algún alimento que le pueda causar alergia a un niño pequeño?

✚ SI

✚ NO

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

## V. PRÁCTICAS DE ALIMENTACION MATERNA

31. ¿Cómo cree que es mejor administras los alimentos al niño?

✚ Que la madre de comer

✚ Dejarlo solo

✚ Que otra persona diferente le dé la comida

32. ¿Cree que es correcto dejar que el niño vea televisión mientras come?

✚ SI

✚ NO

33. ¿Cuántas veces a la semana le da sopas y atoles a sus bebes? \_\_\_\_\_

34. ¿Cree que a un niño de 1 a 2 años se les puede dar a comer hamburguesas, pizza u otro alimento de comida rápida?

✚ SI

✚ NO

**ANEXO 15 .CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA INVESTIGACIÓN: DOCTORADO EN MEDICINA**

Meses	FEB/2020				MARZ/2020				ABRIL/2020				MAY/2020				JUN/2020				JUL2020				AGOST/2020				SEPT/2020				OCT/2020				NOV/2020				DIC/2020			
	Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>Actividades</b>																																												
1. Reuniones Generales con la coordinación del Proceso de Graduación y asesorías																																												
2. Inscripción del proceso de graduación.																																												
3. Aprobación del tema de investigación																																												
4. Elaboración del Protocolo de Investigación																																												
5. Presentación escrita del Protocolo de Investigación																																												
6. Ejecución de la Investigación																																												
7. Procesamiento de los datos																																												
8. Elaboración de la discusión y prueba de hipótesis																																												
9. Elaboración de Conclusiones y recomendaciones																																												
10. Redacción del Informe Final																																												
11. Entrega del Informe Final																																												
12. Exposición de Resultados y Defensa del Informe final de Investigación																																												

## ANEXO 16 PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

RUBROS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO EN USD	PRECIO TOTAL EN USD
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
Tres estudiantes de Medicina en servicio social	-----	-----	-----
<b>MATERIALES Y SUMINISTRO DE OFICINA</b>			
Resma papel bond T/carta	5	\$ 3.50	\$17.50
Lápices	20	\$ 0.10	\$0.80
Bolígrafos color azul	10	\$ 0.15	\$1.50
Bolígrafos color negro	10	\$ 0.15	\$1.50
Folder de papel T/carta	6	\$0.10	\$0.60
Caja de fastener.	1	\$1.33	\$1.33
Empastado de informe final	7	\$15.0	\$105.00
Anillados plastificados	7	\$2.00	\$14.00
Fotocopias blanco y negro	1000	\$0.05	\$50.00
<b>MATERIALES Y SUMINISTROS INFORMÁTICOS</b>			
Botella de Tinta color negro.	4	\$7.80	\$31.20
Botella de Tinta color	6	\$7.50	\$45.00
Memoria USB	4	\$39.99	\$159.96
USB 4 puertos	2	\$18.00	\$36.00
CDs Rw	12	\$1.50	\$18.00
<b>EQUIPO</b>			
Laptop	3	\$400	\$1200.00
Impresora de tinta continúa. (Multifuncional)	1	\$100.00	\$100.00
<b>TOTAL.....</b>			<b>1941.19</b>

## Anexo 17

### GLOSARIO

**Alimento:** Sustancia nutritiva que toma un organismo o un ser vivo para mantener sus funciones vitales

**Alimentación complementaria:** es la introducción de alimentos en forma paulatina a partir de los 6 meses de edad

**Alimentos familiares:** Son los mismos alimentos que conforman parte de la dieta de la familia

**Alimentos transicionales:** Son los que están preparados expresamente para cubrir las necesidades nutricionales específicas del niño pequeño

**Alimentación perceptiva:** es empleado para describir que el cuidador o cuidadora aplica los principios del cuidado psicosocial

**Conocimiento:** es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprender su mundo y realizarse como individuo, y especie punto de vista científico

**Crecimiento:** es el proceso biológico por el cual un niño aumenta de masa y tamaño a la vez que experimenta una serie de cambios morfológicos y funcionales que afecta a todo el organismo hasta adquirir el mayor crecimiento en el cuerpo humano

**Desnutrición:** es un estado patológico causado por la asimilación deficiente por el organismo

**Destete:** es cuando el niño abandona definitivamente la leche materna, es variable y está influido por factores de muy diversa índole, tanto biológicos como sociales y culturales

**Diarrea:** se define como la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas

**Digestión:** Proceso por el cual un alimento es transformado, en el aparato digestivo, en una sustancia que el organismo asimila

**Epistemología:** parte de la filosofía que estudia los principios, fundamentos, extensión y métodos del conocimiento humano

**Filtración glomerular:** es el proceso por el cual los riñones filtran la sangre, eliminando el exceso de desechos y líquidos

**Kilocalorías:** son una unidad de energía que equivale a 1.000 calorías

**Lactancia materna** es el proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto

**Lactancia materna exclusiva:** es cuando el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua

**Micronutrientes:** también conocidos como vitaminas y minerales, son componentes esenciales de una dieta de alta calidad y tienen un profundo impacto sobre la salud

**Nutrición** es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo

**Proteínas:** Son los nutrientes que más funciones cumplen en nuestro organismo. Forman los tejidos, transportan vitaminas y nos defienden de organismos invasores que nos pueden hacer enfermar

**Sistema inmunitario.** Compleja red de células, tejidos y órganos especializados que reconocen las sustancias extrañas, principalmente los microorganismos patógenos causantes de enfermedades

## **ANEXO 18**

### **ABREVIACIONES**

**AAP:** Academia Americana de Pediatría.

**AC:** Alimentación Complementaria.

**APS:** Atención Primaria de Salud.

**ESPGHAN:** Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica.

**FESAL:** Encuesta Nacional de Salud Familiar.

**KCAL:** Kilocaloría.

**Kg:** Kilogramo.

**MICS:** Multiple Indicator Cluster Surveys.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**SSPS:** Statistical Package for the Social Sciences.

**SIBASI:** Sistema Básico de Salud Integral.

**UCSF:** Unidades Comunitarias de Salud familiar.

**UNICEF:** Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.