

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE BIENESTAR Y SALUD**  
**FACULTAD DE MEDICINA**



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO**

**CONOCIMIENTOS EN ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN  
PADRES DE NIÑOS ENTRE 6 Y 23 MESES EN EL HOSPITAL JOSE  
CARRASCO ARTEAGA ENERO-JULIO 2017**

**AUTOR: RENÉ ANTONIO PACHECO CONTRERAS.**

**DIRECTORA: DRA. DANIELA ENCALADA**

**CUENCA-ECUADOR**

**2017**



## DEDICATORIA

“A mi esposa **Jhoanna**, por ser el motor de mi vida, la persona que ilumina mi diario vivir, quien es el pilar fundamental en mi vida, brindándome su apoyo incondicional, además de ser quien lucha junto a mí en todas las metas que nos proponemos, a mis hijos **Belén, Anthony, Tayra y Renato** quienes motivan mi corazón, son inspiración y aliento para seguir adelante”.

“A mi padre **Antonio**, mi madre **Florinda** y mi hermana **Irma** quienes con su ayuda impulsaron mi espíritu además con sus palabras de aliento forman parte fundamental en mi vida, y quienes contribuyeron en gran parte para lograr este objetivo tan anhelado”.

**René Pacheco.**



## **AGRADECIMIENTO**

A mi Dios por ser el pilar más importante en mi vida. A mi familia que siempre creyeron en que mi esfuerzo tendría frutos, además son los que jamás dudaron de mi capacidad, son quienes con sus palabras de aliento supieron levantar mi espíritu, y ganas para seguir adelante.

A la Dra. Daniela Encalada por ser la persona que con sus conocimientos, preocupación y experiencia supo guiar cada proceso para la elaboración de este trabajo.

A mis maestros quienes con paciencia y constancia supieron transmitir cada uno de sus conocimientos con el afán de convertirme en un gran profesional

**René Pacheco.**



## INDICE

### CONTENIDO

<b>RESUMEN.....</b>	<b>5</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>6</b>
<b>CAPITULO 1</b>	
<b>1.1 INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>7</b>
<b>1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>9</b>
<b>1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>10</b>
<b>1.4 JUSTIFICACION .....</b>	<b>10</b>
<b>CAPITULO II</b>	
<b>2. FUNDAMENTO TEORICO .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 ANTECEDENTES .....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 BASES TEÓRICO CIENTIFICAS .....</b>	<b>14</b>
<b>2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BASICOS .....</b>	<b>17</b>
<b>2.4 HIPOTESIS .....</b>	<b>18</b>
<b>CAPITULO III</b>	
<b>3. OBJETIVOS .....</b>	<b>19</b>
<b>3.1 OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>19</b>
<b>3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....</b>	<b>19</b>
<b>CAPITULO IV</b>	
<b>4. DISEÑO METODOLOGICO .....</b>	<b>20</b>
<b>4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO .....</b>	<b>20</b>
4.1.1 TIPO DE ESTUDIO.....	20
4.1.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN .....	20
4.1.3 UNIVERSO DE ESTUDIO .....	20
4.1.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA .....	20
4.1.5 POBLACION, MUESTREO Y MUESTRA .....	20
<b>4.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>21</b>
<b>4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....</b>	<b>21</b>
4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	21
4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	21
<b>4.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN .....</b>	<b>22</b>
4.4.1 METODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN .....	22



4.4.2 TECNICA.....	22
4.4.3 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR.....	22
<b>4.5 PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS .....</b>	<b>22</b>
<b>4.6 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES .....</b>	<b>23</b>
4.6.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	23
<b>CAPITULO V</b>	
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>24</b>
5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO .....	24
5.2 CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO .....	24
5.3 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	27
<b>CAPITULO VI</b>	
<b>6. DISCUSIÓN .....</b>	<b>31</b>
<b>CAPITULO VII</b>	
<b>7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>35</b>
7.1. CONCLUSIONES .....	35
7.2 RECOMENDACIONES.....	36
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>41</b>
ANEXO NO. 1 CERTIFICADO DE COMITÉ DE ÉTICA .....	41
ANEXO No. 2 DOCUMENTO QUE CERTIFICA QUE LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O DE OTRA INDOLE AUTORIZA PARA LA REALIZACIÓN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE PREGRADO .....	42
ANEXO NO. 3 CONSENTIMIENTO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS ENTREVISTADOS.....	43
ANEXO NO. 4 FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LOS PADRES.....	45
ANEXO NO. 5 MODELO DE ENCUESTA REALIZADA A LOS PADRES .....	46
ANEXO NO. 6 RECIBO DE ANTIPLAGIO.....	54
ANEXO NO. 7 DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN POR PARTE DEL DIRECTOR DE DE LA TESIS .....	55
ANEXO NO. 8 OFICIO DE DERECHO DE AUTOR .....	56



## RESUMEN

**Antecedentes:** La alimentación complementaria es el proceso que inicia cuando la lactancia materna exclusiva no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, visto así, resulta indispensable el incremento gradual de los alimentos que puedan cubrir las falencias nutricionales que tiene la leche materna, siendo necesario dicho incremento generalmente a partir de los 6 meses.

**Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento que tienen los padres de los niños que acuden al área de hospitalización/consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga sobre la Alimentación Complementaria

**Metodología:** investigación descriptiva transversal, la población de estudio es finita, heterogénea, constituido por 320 padres de niños entre 6 y 23 meses, la muestra es no probabilística, aleatoria simple. Para la recolección de los datos se realizó en base a un formulario de preguntas extraído de una publicación de la FAO (Guía para medir conocimientos en nutrición 2014)

**Resultados:** El grupo etario más común que predominó en este estudio fue entre los 12 a los 23 meses de edad. Siendo el sexo femenino más de la mitad. Las madres/padres tienen un nivel educacional de secundaria en su mayoría, la mitad divorciados con salario medio como promedio, con residencia urbana mayormente. En cuanto a la consistencia de los alimentos tanto la papilla espesa como la aguada, el consenso estuvo bastante equiparado.

**Conclusiones:** El conocimiento de las madres/padres, de manera general es alto pues responden el cuestionario acorde a lo establecido por la literatura y similar a estudios parecidos alrededor del mundo. Frutas y verduras son ampliamente los alimentos más aceptados como alimentación complementaria

**PALABRAS CLAVES:** Alimentación complementaria, conocimiento materno/paterno, lactancia materna.



## ABSTRACT

**Background:** Complementary feeding is the process that begins when exclusive breastfeeding is not sufficient to cover the nutritional requirements of the infant, thus, it is essential to gradually phase the food that covers the necessary cans from 6 months.

**Objective:** to determine the level of knowledge of the parents of children attending the hospitalization / outpatient area of the José Carrasco Arteaga Hospital on complementary feeding

**Methodology:** transversal descriptive research, the study population is finite, heterogeneous, consisting of 320 parents of children between 6 and 23 months, the sample is non-probabilistic, simple random. For the data collection it was done on the basis of a questionnaire extracted from an FAO publication (Guide to measuring knowledge in nutrition 2014)

**Results:** The most common age group consisted of 12 at 23 months. The female sex being more than half of total. Mothers have a secondary educational level mostly, half divorced with average salary on average, with mostly urban residence. Breast milk is not enough food after 6 months. The thick porridge reached and watery had equal acceptance.

**Conclusions:** The knowledge of the mothers, in general is high because they answer the questionnaire according to the established by the literature and similar to similar studies around the world. Fruits and vegetables are widely accepted foods as complementary food

**KEY WORDS:** Complementary feeding, maternal / paternal knowledge, breastfeeding.



## CAPITULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en uno de sus estudios sugiere “los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a los 6 meses, primero unas dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses, y después, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee”. Este organismo ha elaborado la guía Complementary feeding: family foods for breastfed children, para apoyar la alimentación complementaria y de esta manera proporcionar a los trabajadores de la salud orientaciones más actualizadas y completas (1)

En un estudio, cualitativo realizado en Perú en el año 2013 acerca de las representaciones sociales sobre alimentación complementaria en madres de niños menores de 2 años, se evidenció que los factores psicosociales y socioculturales influenciaron en las decisiones que las madres tomaron para continuar o interrumpir la lactancia materna y, en la introducción así como en el tipo de alimentación complementaria; se concluyó que las representaciones sociales sobre la alimentación complementaria no han sido estudiadas a fondo constituyéndose en un problema para conceptualizar la introducción y adecuado tipo de alimentación infantil conllevando a una inadecuada práctica de alimentación que podría repercutir en la calidad de vida y nivel de salud de los niños (2).

En el análisis realizado en Venezuela en el año 2013 acerca de la alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses, en dicha investigación luego de su desarrollo se evidencio que las estrategias que ellos plantearon se encaminaban a recomendar la implementación de una adecuada y oportuna alimentación en los niños prematuros y lactantes, pero teniendo principal énfasis en la práctica de la lactancia materna. Se concluyó recalcando el esencial y primordial papel que juega el pediatra como agente multiplicador de la información que se proporciona en cada consulta, al igual de ser el actor intelectual de la vigilancia, y de una oportuna implementación de conocimientos a los padres, fundamental para lograr un impacto



positivo que permita la mejoría del estado nutricional de la población que en este caso se realizó en la población Venezolana (3).

En una publicación quiteña del año 2015, acerca de alimentación complementaria y programas de alimentación dirigidos a niños entre 6 a 24 meses de edad en Ecuador, en dicho estudio se realizaron comparaciones entre los programas de alimentación de diferentes países como Ecuador, Perú y México, evidenciándose que tienen las mismas características cualitativas y cuantitativas de la alimentación complementaria. Se concluyó que cada programa, presenta distintas discusiones además de comparaciones que se lograron establecer y las posibles limitaciones de cada uno, además se lograron establecer las debidas recomendaciones para cada uno de los diferentes programas y sus componentes, como las capacitaciones al personal de los distintos cuerpos de salud (4).

También en Quito se realizó una tesis de tipo observacional analítico transversal acerca de la relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al centro de salud n°10 Rumiñahui de la ciudad de Quito durante el mes de abril del 2013, en este estudio se evidencio que dentro de las prácticas de alimentación complementaria (hábitos alimentarios e ingesta calórica) existe de manera positiva un buen estado nutricional; se concluyó que cuando se cumplen adecuadamente las recomendaciones sobre la alimentación del infante (porciones, cantidad, frecuencia, calorías) existe un adecuado desarrollo, y cuando no se practica las recomendaciones se observa algún tipo de afectación en el estado nutricional de los niños (5).

A falta de estudios en la ciudad de Cuenca sobre los conocimientos de los padres en alimentación complementaria de sus niños/as es indispensable darle la importancia que se merece este tema, por tanto, es imprescindible su desarrollo y más aún dejar constancia del mismo para futuros investigadores que deseen incorporar o retomar este tema dentro de sus estudios.



## **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

### **1.2.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.**

La alimentación complementaria está catalogada como el segundo paso más importante en la nutrición de los niños después de la lactancia materna exclusiva a lo largo de todo el mundo. La OMS calcula dentro de sus distintos análisis que en los países bajos dos de cada cinco niños presentan retraso de crecimiento. Dentro de este enunciado además se estima que las muertes de niños debidas a la desnutrición en el año 2016 fueron de 3,1 millones, lo cual representa el 45% de todas las muertes de niños (6)

En el lactante y en el niño pequeño la alimentación es fundamental para mejorar la supervivencia infantil, además de un desarrollo saludable y de esta manera fomentar un crecimiento adecuado. Los dos primeros años de la vida del niño son muy importantes, puesto que a partir de los seis meses de edad, la lactancia materna no puede cubrir las necesidades en macro nutrientes ni en micronutrientes que son indispensables para una nutrición óptima los mismos que podrían reducir la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y de esta manera mejorar el desarrollo general (7)

El estado nutricional de un niño está influenciado por distintos factores, siendo el principal la alimentación, además de la salud y el cuidado que brindan a los niños. Por otro lado, interfiere en distintos procesos del desarrollo como el cognitivo, ya que una nutrición deficiente tiene efectos adversos sobre el aprendizaje y el rendimiento escolar. Las consecuencias que atrae un mal estado nutricional dentro de los primeros años se prolongan a lo largo de la vida, debido a que incrementa el riesgo de padecer enfermedades crónicas como el sobrepeso, la obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras (8,9).

El principal problema nutricional en Ecuador es la desnutrición crónica en niñas y niños, en los estudios reciente se encuentra que, a nivel nacional, 22 de cada 100 niños sufren desnutrición crónica, dentro de las edades tempranas de su desarrollo. Siendo las principales, las provincias de Cotopaxi, Chimborazo y Bolívar, las que



presentan las tasas más altas de desnutrición crónica (50%). En dichas provincias, están concentrados los más altos índices de pobreza extrema y están dentro de las provincias que presentan la mayor proporción de población indígena (10).

Actualmente se dice que los sistemas de salud deben fortalecer las acciones en favor de la nutrición, ya que todavía se observa que los problemas nutricionales constituyen hoy en día uno de los principales problemas de salud pública.

Corroborando de esta manera que es muy valioso que los padres/madres sepan que alimento tiene las características energéticas y nutricionales, acorde a la edad y necesidades de sus niños/niñas.

En los Sistemas de Salud se debe fortalecer las acciones en favor de la nutrición, todavía se observa que los problemas nutricionales constituyen hoy en día uno de los principales problemas de Salud Pública.

Por otro lado, de la experiencia recogida en la rotación hospitalaria y comunidades se pudo destacar que hay padres que tienen costumbres que muchas veces no son adecuadas en la nutrición del niño y que perjudican su salud, así mismo no tienen conocimientos e información clara acerca de una alimentación balanceada ni su importancia en el crecimiento y desarrollo del niño, por lo cual me he planteado este tema de investigación.

### **1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es el grado de conocimiento sobre alimentación complementaria de los padres de niños entre 6 y 23 meses en el Hospital José Carrasco Arteaga?

### **1.4 JUSTIFICACION**

El proceso transicional de la lactancia materna hacia la alimentación complementaria es fundamental e importante en la salud y el futuro nutricional del niño, teniendo presente que de esto va a depender el adecuado desarrollo y crecimiento del niño, además de la posibilidad de padecer enfermedades como



sobrepeso u obesidad, así como el inicio de desnutrición, dicha situación es merecedora de importancia, sobre todo conociendo las estadísticas del país, que muestran una realidad que preocupa, al existir una transición alimentaria precoz en la población, surge la necesidad de establecer cuanto y que saben las madres/padres sobre alimentación complementaria para dar solución a los problemas que están presentes durante este proceso ya que de no ser tratados oportunamente generan consecuencias negativas en el estado nutricional y por lo tanto en la salud del niño.

Es imprescindible relacionar los factores que llevan a la madre o padre a una inadecuada, precoz o tardía implementación de la alimentación complementaria. De esta manera se estaría evitando los futuros problemas que acarrea la falta de conocimiento, dentro de estos problemas tenemos, las distintas enfermedades autoinmunes que se desarrollan, los problemas de hipersensibilidad a ciertos alimentos, los distintos desórdenes alimenticios que se presentan como la obesidad y su contrario la desnutrición etc.

“El consumo excesivo de alimentos complementarios con alta densidad energética puede suponer una ganancia excesiva de peso en la lactancia, lo cual conlleva un mayor riesgo de obesidad en la infancia” (11).

Por otro lado, una vez identificado el grado de desconocimiento se pueden dirigir acciones para revertir este problema, dejando carta abierta para que futuras promociones puedan realizar charlas de prevención, o presentando ciertos volantes informativos que en parte van a tratar de llenar la falta de conocimiento por parte de los padres.

Durante el año 2015 se evaluaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio los mismos que buscan reducir a la mitad la pobreza, estos fueron creados por la Organización de las Naciones Unidas quienes buscan mejorar la situación nutricional de la niñez, a lo largo de nuestro país; una de las metas planteadas es el erradicar la pobreza extrema y el hambre siendo estos causa directa de la malnutrición (12)



El presente estudio tiene importancia para la Salud Pública, ya que los resultados permitirán ampliar los conocimientos respecto a esta problemática, los mismos que serán utilizados para conocer y analizar nuestra realidad permitiendo asumir actitudes reflexivas y positivas del personal de enfermería y la población en relación con el tema, con el fin de fortalecer las acciones de promoción que contribuyen a disminuir la problemática nutricional de los niños/as.



## CAPITULO II

### 2. FUNDAMENTO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES

A nivel mundial uno de los análisis más interesantes y profundos encontrados en la literatura fue el realizado en la India, país que sobresale por tener el más alto grado de desnutrición a nivel mundial. El mismo se realizó en el año 2012 en 20 aldeas cada una con más de 200 madres de infantes menores a los dos años (13).

Uno de los estudios más exhaustivos y extensos encontrados en la bibliografía fue el realizado por Abeldaño et al (14) en el año 2015 en Argentina. En el mismo se realizó un análisis descriptivos y multivariados sobre 3.137 mujeres. Dentro de los resultados más interesantes el 65,9% de los lactantes fue amamantado hasta los seis meses de vida. Que un 43% recibió fórmula para lactantes antes de los 6 meses, y que el 33,5% recibió alimentos semisólidos antes de los 6 meses.

Un análisis parecido en San Juan Sacatepéquez, Guatemala, por Alejandra Sánchez Cacacho de Rivas, entrevistó a 94 madres con lactantes entre los 6 meses hasta los 11 meses y 29 días (15).

También en Guatemala, en Quetzaltenango una publicación del año 2011 por Cecilia Mercedes García de León (16) analizó a 45 madres que habían iniciado en sus hijos la alimentación complementaria.

En Brasil, en el año 2015, Alesandra Marcos de Souza entre otros, recogieron datos de 309 mujeres que dieron a luz bebés en un hospital universitario en São Paulo, Brasil. En un estudio descriptivo transversal en donde como dato interesante se encontró que el 30% de las mujeres reportaron haber introducido líquidos adicionales antes de que los bebés llegaran a los seis meses de edad (17).

En regiones más cercanas, se encuentra una tesis realizada en Lima en el año 2014 por Adolfo Martín Aramburú (18) y la de Deny Amelia Galindo Bazalar mostró como resultado que el 55% de las madres encuestadas conocen sobre la



alimentación complementaria y un 45% desconocen. Con prácticas adecuadas de alimentación a chicos entre 6 y 12 meses por los 61% (19).

A nivel nacional se realizó uno en Cuenca (Ecuador) en el año 2015, en dónde se analizaron a 81 madres de niños entre 6 y 24 meses en el subcentro de Salud Barrial Blanco. Los datos más relevantes fueron que el 49.4% de madres mostró un nivel de escolaridad secundaria, siendo  $\frac{3}{4}$  de ellas amas de casa, y más de la mitad con ingresos económicos de 301 a 401 dólares mensuales (20).

Otra tesis cuencana del año 2013 tuvo una muestra bastante parecida a la supra mencionada. Las autoras, Calle Bravo, Morocho Nasquez y Otavalo Cárdenas (12) encuestaron a 74 madres y en el cual se analizaron hasta historias clínicas para evaluar el estado nutricional de los chicos. Los resultados mostraron que existe una relación directa entre desnutrición y pocos conocimientos de las madres sobre alimentación a estas edades.

## **2.2 BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS**

### **Conceptualización**

La alimentación complementaria sido definida como la introducción de cualquier alimento no lácteo sólido, semisólido o líquido, dado diariamente, de forma regular y continua, y en cantidad significativa, sustituyendo en parte a la leche que esté tomando (7).

Se considera que cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. El proceso de transición de la leche materna a la alimentación complementaria comprende el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, siendo un período de importante vulnerabilidad, de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo (1).

### **Inicio de alimentación complementaria.**

Según Nelson en su tratado recomienda las siguientes pautas (11,21):



- Introducir solo un alimento como un único ingrediente cada vez y no introducir otros nuevos alimentos esto debe ser durante 3-5 días para así observar la tolerancia.
- Introducir alimentos que tengan nutrientes clave como: cereales, carne triturada, que son ricos en proteínas, zinc y hierro.
- Asegurar una ingesta de calcio durante la transición a los alimentos complementarios.
- No dar leche de vaca y otras leches no adaptadas para lactantes en el primer año de vida.
- No dar zumos de frutas durante los primeros 6 meses de vida.

### **Importancia**

La nutrición durante la infancia es uno de los pilares más importantes para la salud y calidad de vida de la población. Pero no debe entenderse como una suspensión de la lactancia natural (22)

Siguiendo estos lineamientos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida de la introducción de alimentos complementarios. El carácter de complementario de los alimentos, los hace necesarios para que desde los seis meses de vida y junto a la lactancia materna, mejoren el aporte energético, proteico, cantidad, calidad y biodisponibilidad de nutrientes esenciales para el crecimiento. Algunas de las razones son las siguientes (23):

- El lactante, hasta los 3 meses, presenta el reflejo conocido como de protrusión o extrusión lingual, mediante el cual empuja con la lengua todos los alimentos o utensilios que se aproximen a la punta de la lengua
- A partir de los 6 meses aparecen algunas “brechas” entre los requerimientos de algunos nutrientes y los aportes hechos por la leche materna.
- La limitación del niño para concentrar la orina en los primeros meses de vida es otro gran impedimento para introducir la alimentación



- En los primeros meses de vida la mucosa intestinal de los lactantes es permeable a sustancias antigénicas, situación que podría contribuir a generar alergias.
- La digestibilidad de ciertos alimentos usados en esta complementación puede ser inadecuada.

Según Bernstein D. y Shelov S. recomiendan que la alimentación complementaria debe iniciarse con alimentos como el cereal para lactantes, pero fortificado con hierro, este cereal suele ser arroz, cebada o cualquier otro de un solo grano. Ellos recomiendan que se debe iniciar con 3-4 cucharadas diluidas con 6 partes de leche materna o fórmula (24).

Un factor importante para una buena nutrición es el conocimiento de los padres sobre una alimentación saludable y cuando iniciarla, en algunos estudios como el que realizó Benítez Castañeda en el cual concluye acerca del nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria encontrando que de un total 50 madres, el (16%) tienen un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 84% las madres presentaron un nivel de conocimiento alto medio y alto (25).

Por otro lado en el estudio que se realizó en la ciudad de Quito en el años 2015 referente a las tendencias de la lactancia materna se determinó que un 74% de niños entre 6 y 8 meses de edad habían iniciado oportunamente su alimentación complementaria, de esta manera este porcentaje nos da a conocer que un alto número (74%) de padres/madres tienen un elevado conocimiento en cuanto al momento en que se debe iniciar con la alimentación en sus niños y niñas (26).

Adicional a lo expuesto anteriormente existe la necesidad de mencionar el estudio realizado en la ciudad de Cuenca el mismo que se observan resultados no tan alentadores ya que en este estudio los resultados que se obtuvieron fueron que el 56% de las madres tienen un nivel de conocimiento deficiente lo que incide en la calidad de alimentación que brindan a los niños, de esta manera produciendo en ellos problemas de desnutrición ya que inconscientemente la sociedad ha



desplazado de su diario vivir este aspecto que es tan importante para el futuro saludable de los niños y niñas (12)

### **Energía y nutrientes para la alimentación complementaria.**

Un fundamento tan importante como valioso dentro del estudio de la alimentación complementaria es el expuesto por Meneghello sobre los requerimientos energéticos (27):

“La energía necesaria para el crecimiento, expresada como porcentaje de las necesidades totales de energía, disminuyen de 35% al mes de edad hasta el 3% a los 12 meses”.

La energía incluye tanto el aporte como el consumo. Los déficits y los excesos de aporte de energía conllevan consecuencias no deseables para la salud. Se estima que un aporte inadecuado de energía puede producir crecimiento insuficiente, catabolismo de los tejidos corporales e incapacidad para proporcionar un sustrato de energía, mientras que el exceso de los aportes de energía puede aumentar el riesgo de obesidad (28)

### **2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BASICOS**

**Lactancia materna:** La leche materna también es una fuente importante de energía y nutrientes para los niños de 6 a 23 meses. Puede aportar más de la mitad de las necesidades energéticas del niño entre los 6 y los 12 meses, y un tercio entre los 12 y los 24 meses (29)

**Proteínas:** Cuando se introduce la alimentación complementaria el lactante ingiere una cantidad de proteínas importante procedente de las papillas de cereales y de las carnes. Todo ello sumado al aporte proteico de la leche tiene como resultado un gran aporte proteico, incluso excesivo (27).

**Grasas:** A partir de los 6 meses decrece su contribución a favor de los hidratos de carbono. Se tiene que tener presente el aporte de los ácidos grasos esenciales: linoleico y alfa linoleico (27).



**Hidratos de Carbono:** proporcionan energía, la misma que se diversifica con la edad la misma que debe ser compensada con la alimentación complementaria, ya sea con hidratos de carbono simples como complejos. Se debe tener cuidado con las azúcares debido a que genera dependencia de los sabores dulces, pudiendo desencadenar en problemas a futuro como caries y la obesidad (27).

**Agua:** Los requerimientos están determinados por las pérdidas las mismas que se estiman en la evaporación del lactante. El agua es muy importante para mantener la homeostasis (27).

**Vitaminas:** se caracterizan por su alto contenido en anillos nitrogenados e hidrosolubilidad. Las vitaminas del complejo B y el ácido ascórbico cumplen funciones de coenzimas en las reacciones de óxido reducción, transaminación, carboxilación, descarboxilación y transcarboxilación. Están contenidas en vegetales y frutas frescas, cereales enteros y sus semillas, tejidos animales (27)

**Fibra:** son hidratos de carbonos no digeribles que principalmente son de origen vegetal, como las semillas integrales, las frutas y las verduras, que escapan al proceso de digestión y alcanzan el colon prácticamente 100% intactos (28).

## 2.4 HIPOTESIS

- El nivel de conocimiento de los padres/madres acerca de la alimentación complementaria en niños de edades comprendidas entre 6 y 23 meses es menor al 30% siendo mayor en padres/madres de baja escolaridad o bajo nivel socioeconómico.



## CAPITULO III

### 3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Objetivo General:

- Determinar el conocimiento sobre alimentación complementaria en padres de niños entre 6 y 23 meses en el hospital José Carrasco Arteaga enero-julio 2017

#### 3.2 Objetivos Específicos:

- Describir socio-demográficamente a los niños estudiados
- Describir socio-demográficamente a los padres encuestados
- Valorar el grado de conocimiento sobre alimentación complementaria que tienen los padres de los niños entre 6 y 23 meses en el hospital José Carrasco Arteaga enero-julio 2017, según la encuesta CAP de la FAO.



## CAPITULO IV

### 4. DISEÑO METODOLOGICO

#### 4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

##### 4.1.1 TIPO DE ESTUDIO

Es una investigación cuantitativa descriptiva transversal

##### 4.1.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN

El Hospital Regional del IEES “José Carrasco Arteaga” se encuentra ubicado en la calle Popayán y Pacto Andino (Monay), en la ciudad de Cuenca.

##### 4.1.3 UNIVERSO DE ESTUDIO

Todos los padres de niños entre 6 y 23 meses que acudan a hospitalización/consulta externa en el área de pediatría del Hospital José Carrasco Arteaga durante los meses de enero a julio 2017

##### 4.1.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

##### 4.1.5 POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA.

###### 4.1.5.1 Población

Todos los padres de niños entre 6 y 23 meses que acudan a hospitalización/consulta externa en el área de pediatría del Hospital José Carrasco Arteaga durante los meses de enero a julio 2017

###### 4.1.5.2 Muestra

Madres/Padres de 320 niños entre 6 y 23 meses que acudan a hospitalización/consulta externa en el área de pediatría del Hospital José Carrasco Arteaga durante los meses de enero a julio 2017

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula epi info

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N - 1)) + k^2 * p * q}$$

**N:** es el tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados).  
Para este caso 36000



**k:** es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos. Para este caso el 92%

**e:** es el error muestral deseado. Para este caso el 5%

**p:** es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Para este caso el valor de 0.5

**q:** es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es 1-p. Para este caso el valor de 0.5

**n:** la muestra será de 320

#### **4.1.5.3 Muestreo**

Población igual a muestra

#### **4.1.6 UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN**

Área de pediatría del Hospital José Carrasco Arteaga

### **4.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.**

Investigación descriptiva transversal, con población de estudio finita y heterogénea.

### **4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Padre/madre que acuden tanto a hospitalización como a consulta externa y que tengan niños/as entre 6 a 23 meses de edad, que acepten participar y firmen el consentimiento informado.

#### **4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Madres/padres con trastornos del lenguaje o déficit cognitivo que no puedan brindar información completa o fidedigna acerca del tema a tratar
- Encuestas con datos incompletas



## **4.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN**

### **4.4.1 MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

#### **4.4.2 TÉCNICA**

##### **Encuestas**

La primera con los datos sociodemográfico de los padres (Anexo no. 4) y la segunda es la Guía para medir conocimientos actitudes y prácticas de nutrición (Anexo no. 5)

### **4.4.3 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR**

Para la recolección de la información se llevó a cabo encuestas como principal herramienta, el formulario de preguntas para la encuesta se extrajo de un extracto de la publicación de la FAO Guía para medir conocimientos actitudes y prácticas en nutrición, comúnmente llamado manual CAP (30)

#### **4.4.3.1 TABLAS**

Los datos de las variables serán recogidos en el formulario de recolección de datos, reunidos en una base de datos confeccionada en Excel 2013.

#### **4.4.3.2 MEDIDAS ESTADÍSTICAS**

El análisis estadístico se realizó mediante el paquete estadístico SPSS v19.0 para Windows. Para el análisis descriptivo se utilizó variables cuantitativas y cualitativas categorizadas, mostrándose a través de frecuencias y porcentajes, en tablas y gráficos.

## **4.5 - PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS**

Para el desarrollo de este trabajo de investigación se contó con la previa autorización del Director del Hospital José Carrasco Arteaga, así como del consentimiento informado de los padres en el cual se les informó acerca del estudio que se realizó, conjuntamente con los objetivos, la completa reserva que se mantuvo con la información que nos proporcione y los fines netamente científicos que se persigue.



## 4.6 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

### 4.6.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la consulta	Biológica Cronológica	Número de meses/años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;6 meses</li> <li>• 6 meses a 11 meses</li> <li>• 12 a 23 meses</li> </ul>
<b>Sexo</b>	Características fenotípicas a través de las cuales se puede diferenciar entre hembra y varón	Biológica	Fenotipo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femenino</li> <li>• Masculino</li> </ul>
<b>Edad de la madre</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la consulta	Biológica Cronológica	Número de meses/años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menor de 20</li> <li>• 21 a 35 años</li> <li>• Mayor a 36</li> </ul>
<b>Procedencia</b>	Lugar donde vive actualmente	Geográfica	Ubicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbana</li> <li>• Rural</li> </ul>
<b>Nivel de instrucción de la madre</b>	Nivel de escolaridad aprobado	Académico	Nivel de escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analfabeta</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior.</li> </ul>
<b>Convivencia</b>	Cantidad de personas que conviven en el hogar	Social	Cantidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 o 3</li> <li>• 4 o 5</li> <li>• Más de 5</li> </ul>
<b>Nivel socioeconómico</b>	Nivel de ingresos en relación al salario medio de la población	Socioeconómico	Ingresos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo</li> <li>• Medio</li> <li>• Alto</li> </ul>
<b>Conocimiento sobre alimentación complementaria</b>	Capacidad que poseen las personas de aprender y retener información acerca de temas sobre alimentación complementaria	Cognitivo.	Sección de conocimiento del cuestionario de la FAO para padres/madres de niños.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce/sabe</li> <li>• No conoce/ no sabe</li> </ul>



## CAPITULO V

### 5. RESULTADOS

#### 5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO

El estudio se realizó según pensado. De un total de 320 encuestas, todos padres de niños entre 6 y 23 meses, se pudo procesar casi lo totalidad. Solo una fue descartada por estar incompleta. La información fue recopilada de los anexos nombrados. Uno para la información de conocimiento de los padres y otra que reflejaba los datos sociodemográficos de los mismos.

#### 5.2 CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

##### 5.2.1 Análisis socio-demográfico de los niños estudiados

**Tabla no. 1 Conocimientos en alimentación complementaria en padres de niños entre 6 y 23 Meses en el Hospital José Carrasco Arteaga Enero-Julio 2017 según Edad, Sexo**

Variable	Escala	Cantidades	Porcentajes
Edad (años)	-6meses	17	5,3
	6-11	118	37,0
	12 a 23	184	57,7
	Desviación estándar 6,937	Media 13,02	
Sexo	Mujeres	175	54,9
	Hombres	144	45,1
Totales		319	100

Autor: René Antonio Pacheco Contreras

**Interpretación y análisis:** el grupo etario más común resultó ser de los 12 a los 23 meses. Secundado por los que pertenecen al período 12-23. Mientras tanto el sexo femenino predominó con un 54,9%.



## 5.2.2 Análisis socio-demográfico de los padres

Tabla no. 2 Conocimientos en alimentación complementaria en padres de niños entre 6 y 23 Meses en el Hospital José Carrasco Arteaga Enero-Julio 2017 según Procedencia, nivel educacional y número de hijos

Variable	Escala	Cantidades	Porcentajes
<b>Edad de la madre/padres</b>	Menores de 20	11	3,4%
	21-35	300	93,8%
	Más de 36	8	2,50%
	Media 24,54	Desviación estándar 4,367	
<b>Procedencia</b>	Urbana	212	66,5%
	Rural	107	33,5%
<b>Nivel educacional</b>	Primaria	41	12,9%
	Secundaria	195	61,1%
	Técnico	72	22,6%
	Universitario	11	3,4%
<b>Número de hijos</b>	1	163	51,4%
	2	104	32,8%
	3	42	12,6%
	4	8	2,5%
	9	2	0,6%
<b>Estado Civil</b>	Soltero	5	1,57
	Casado	63	19,7
	Divorciado	170	53,3
	Unión libre	81	25,4
<b>Salario</b>	Bajo	47	14,7%
	Medio	218	68,3%
	Alto	54	16,9%
<b>TOTALES</b>		319	100%

Autor: René Antonio Pacheco Contreras



**Interpretación y análisis:** el grupo etario de las madres/padres predominante fue el de las que están entre los 20 y los 35 años con un afromador 93,8%. Mientras que la procedencia urbana prevaleció casi en un ratio de 2:1 por sobre la rural. Con un 66,5% y 33,5% para urbana y rural respectivamente. En el nivel educacional predominó la Secundaria con un 61,1%. Respecto al número de hijos, predominó el hijo único. En cuanto al estado civil los divorciados predominaron en más de la mitad (53%), seguidos por la Unión Libre con datos muy cercanos a los casados 19,7%. En lo que concierne al nivel de vida reflejado por el salario, casi el 70% fue considerado salario medio. Para finalizar, los salarios estuvieron en la escala Medio en un 68,3% mientras las escalas de alta y baja anduvieron por la misma cantidad más o menos.



### 5.3 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

**Tabla no. 3 Conocimientos en alimentación complementaria en padres de niños entre 6 y 23 Meses en el Hospital José Carrasco Arteaga Enero-Julio 2017 según Lactancia continua, edad inicio de alimentación complementaria y motivos para dar alimentos complementarios a los 6 meses.**

Variable	Escala	Cantidades	Porcentajes
Lactancia continua	Menos de 6 meses	11	3,44
	6-11 meses	15	4,7%
	12-23 meses	119	37,30%
	Mayor de 23	172	53,9%
	Otros	2	0,62%
Edad inicio de alimentación complementaria	A los 6 meses	288	90,28%
	Otros	11	3,44%
	No sabe	20	6,27%
Motivos para dar alimentos complementarios a los seis meses	No es suficiente la leche materna	270	84,64%
	Otros	26	8,15 %
	No sabe	23	7,21 %
		319	100%

Autor: René Antonio Pacheco Contreras

**Análisis e interpretación:** La opinión generalizada sobre la cantidad de meses considerara idónea para la lactancia materna se consideró hasta mayor a los 23 meses en más de la mitad de los encuestados (53,9%). Un alto porcentaje también alcanzó los que consideraron entre 12 y 23 meses. Respecto a la edad inicio de alimentación complementaria pues más del 90% respondió que a los 6 meses. Y en lo que respecta a los motivos para dar alimentos, pues casi la totalidad de los encuestados arguyeron que la leche materna no es suficiente por sí sola, específicamente el 84,64%.



**Tabla no. 4 Conocimientos en alimentación complementaria en padres de niños entre 6 y 23 Meses en el Hospital José Carrasco Arteaga Enero-Julio 2017 según Consistencia de las comidas y Motivo de la consistencia de las comidas**

Variable	Escala	Cantidades	Porcentajes
Consistencia de las comidas	Muestra la papilla espesa	178	55,79%
	Muestra la aguada	125	39,18%
	No sabe	16	5,01%
Motivo de la consistencia de las comidas	La primera es más espesa que la otra	128	40,12%
	La primera es más nutritiva	172	53,9%
	Otros	10	3,13%
	No sabe	9	2,81%
<b>Totales</b>		<b>319</b>	<b>100%</b>

Autor: René Antonio Pacheco Contreras

**Interpretación y análisis:** en consistencia de comidas, el consenso estuvo bastante equiparado pues la muestra de papilla espesa alcanzó los 55,79% y casi los 40% para aguada. Un pequeño grupo argumentó no conocer, apenas el 5% de la población entrevistada. Mientras tanto, en los Motivos de la consistencia de las comidas hubo dos respuestas de carácter rotundo quiénes casi totalizaron las respuestas de los encuestados: 40,12% y 53,9% para más nutritiva y más espesa respectivamente.



**Tabla no. 5 Conocimientos en alimentación complementaria en padres de niños entre 6 y 23 Meses en el Hospital José Carrasco Arteaga Enero-Julio 2017 según Diversidad de la dieta + manera de enriquecer las papillas**

Variable	Escala	Cantidades	Porcentajes
Diversidad de la dieta + manera de enriquecer las papillas	Alimentos de origen animal	59	18,50
	Leguminosas y frutos secos	21	6,58
	Frutas y verduras ricas en Vit A	193	60,50
	Verduras de hoja verde	33	10,34
	Alimentos muy energéticos	4	1,25
	Otros	2	0,62
	No sabe	7	2,19
<b>Totales</b>		<b>319</b>	<b>100</b>

Autor: René Antonio Pacheco Contreras

#### **Interpretación y análisis:**

En esta tabla, los elementos más señalados fueron las frutas y verduras con un 60,50% de aceptación. Dato que triplica al que le sigue que está en 18,50% siendo los alimentos de origen animal, luego las verduras de hojas verdes y las leguminosas y frutos secos. La combinación de respuestas fue bastante común.



**Tabla 6. Conocimientos en alimentación complementaria en padres de niños entre 6 y 23 Meses en el Hospital José Carrasco Arteaga Enero-Julio 2017 según Alimentar motivando (responsive feeding)**

Variable	Escala	Cantidades	Porcentajes
Alimentar motivando (responsive feeding)	Brindarles atención durante sus comidas	239	73,4%
	Aplaudir	5	1,6%
	Hacer muecas	10	3,1%
	Demostrar y enseñar comer con la boca grande	10	3,1%
	Decir palabras alentadoras	7	,3%
	Llamar la atención del niño	4	1,3%
	Otros	27	8,5%
	No sabe	17	5,3%
<b>Totales</b>		<b>319</b>	<b>100</b>

Autor: René Antonio Pacheco Contreras

**Interpretación y análisis:** brindarles atención durante las comidas es la práctica más usada, siendo casi  $\frac{3}{4}$  del total. La opción de otros juntos con el desconocimiento alcanzaron los niveles más altos con respecto al resto con 8,5% y 5,3% respectivamente.



## CAPITULO VI

### 6. DISCUSIÓN

Una adecuada alimentación durante los primeros años de vida es fundamental para asegurar el crecimiento y desarrollo del niño y mantener la salud durante la etapa adulta. Se considera de manera general que después de los 6 meses de vida se debe iniciar con la alimentación complementaria (AC). Es en este momento en donde se introducen alimentos diferentes a la leche materna. A este tipo de alimentación se le define como Alimentación Complementaria y tiene por objetivo satisfacer las necesidades nutricionales del niño, favorecer la interrelación madre-hijo, ayudar a la transición del lactante de una dieta líquida a la del consumo familiar y favorecer el establecimiento de hábitos saludables de alimentación (31).

El grupo etario en la tesis de Calle (12) fueron los entre 7 y 11 meses los más comunes con un 32%, seguidos por los menores de 6 meses que alcanzaron un 30%. Dichos datos son ligeramente distantes al nuestro en donde la mayor cantidad fue encontrada en el grupo etario de los 12-23 meses en un 52,4% y entonces sí el grupo de 7-11 meses con un 37% viene a secundarle.

En la tesis peruana del 2014, presentada por Adolfo Aramburú la Torre (18) el grupo etario de 6-11 meses de edad llegó al 34.7%, mientras los otros grupos pos de 12-17 y 18-23 meses reflejaron porcentajes de 32.9% y 32.4%, respectivamente, muy similares al nuestro.

En el estudio de Guatemala del año 2015 por Sánchez Cacacho de Rivas, el grupo etario de los chicos más común fue el de los menores a 6 meses.

En los aspectos sociodemográficos de las madres, en los estudios más recientes, uno muy similar al presentado aquí es el de Nagua Andrade, Narvárez Fajardo y Saico Saldaña (20). Son similares entre otras cosas, por ser de la misma ciudad, año reciente y resultados bastante similares. Aunque la muestra haya sido mucho menor, la tesis de Nagua arrojó un 77,8% de madres entre los 19 y 35 años, casi nada de menores de 18 (2,5%) y mayores a 36 un total de 19,8%. En la tesis de Calle (12) sin embargo las menores a los 19 sumaron un 46% con un 9% mayor de



35 años. En el estudio Sánchez Cacacho de Rivas, el grupo etario más común fue el de madres entre 20-30 años en casi un 65% (15). Mientras tanto en la otra tesis guatemalteca el grupo etario predominante en las madres fue de 42% para los 20 a los 29 años (16). En esta tesis aquí presentada, el grupo etario de 20-35 alcanzó un abrumador 93,8%.

En nivel escolar de las madres en el estudio de Nagua (20) mostró un 49,4% de las encuestadas con un 34,6% que argumentaron haber pasado la primaria. Datos algo parecidos al estudio presente, pues 61,1% tienen estudios secundarios y casi un 13% pasó la primaria. En la tesis de Calle, apenas el 19% completó la secundaria, dato muy distante de los estudios antes nombrados. La primaria fue en Calle (12) la de mayor porcentaje con un 44% muy distante al 12,9% encontrado en nuestra tesis. En Sánchez un 23,4% terminó la primaria (15) mientras que el 85% tienen la secundaria completa según Galindo (19).

El tema salarial se mantuvo algo parecido también pues en nuestro estudio 68,3% comentaron ganar un salario medio, en otras palabras, mayor al salario mínimo e inferior a los 700 dólares mensuales. En la tesis de Nagua (20) el 58% argumentó ganar entre 301-400 dólares. La información en Nagua y en Calle tampoco es muy similar en los resultados salariales pues en Calle se argumenta que el 48% ganan entre los 201-300 mensuales y solo el 27 por encima de los 301 dólares hasta los 400.

Respecto al número de hijos en el estudio aquí presentado se dieron muchos casos de hijos únicos y madre con solo dos hijos: 51,4% y 32,8% respectivamente. Sin embargo en la tesis de Calle (12) las escalas de hijos son más estables, en otras palabras 37% de los chicos eran terceros, 27% primeros y 24% segundos con muy pocos casos de más de tres hijos al igual que en este estudio. En Sánchez la cifra estuvo muy parecida a la nuestra con 43,6% y 27,7% para primeros hijos y segundos respectivamente (15)

El estudio peruano tuvo un porcentaje del 83,7 de carácter urbano (18). El nuestro tuvo un 66,5% de origen urbano.



En lo concerniente a conocimientos de las madres/padres, según datos de la OMS las estimaciones globales para la alimentación adecuada de los niños de 6 meses a 2 años se limitan actualmente a la introducción oportuna de alimentos sólidos, semisólidos o blandos de 6 a 8 meses. Mientras tanto la OMS sostiene .que los meses idóneos para introducir comida sólida a los niños debe ser de mínimo 6 meses en adelante. Esto está dado por la necesidad de nutrientes importantes que deja de tener la leche para un niño de dicha edad (32).

El 69.1% de madres en Nagua (20) mencionan que sus hijos deben ingerir frutas a los 6 meses, siendo el primera alimento después de la lactancia materna. Dato muy parecido al hallado en Jácome que fue del 70% con manzana, plátano y granadilla, y muy por debajo de los 90,28% que optaron por alimentar a los niños con otra variante que no sea leche materna en nuestro estudio. En lo que sí coincide es en la preferencia con los frutos como primer alimento después del destete, en nuestro estudio se encontró una preferencia de más del 60%.

En Calle (12) solo el 30% lacta a sus hijos hasta los 6 meses de manera exclusiva. Por un 70% que lo hace solo hasta los 4 meses y ahí empieza a alimentar con complementos a sus hijos. En Abeldaño (14) de más de 3mil mujeres el 65,9% amamantó hasta los 6 meses o más mientras que el ingreso de alimentos semisólidos empezó también después de los 6 meses en un 66% de las encuestadas. Para Marcuz de Souza Campos el 70% acepta los 6 meses como mínimo para la lactancia materna antes de introducir alimentos nuevos, en este caso fueron otros tipos de leche o líquidos (17).

En el análisis de la consistencia de la alimentación complementaria las madre prefieren preparar papilla espesa en un 55,79% lo cual es casi idéntico a la información recopilada por Nagua (20) en el 2015 con un 49,4% de preferencia por la papilla espesa. Esta información es contradictoria con los resultados de Sánchez (15) en donde todas las madres encuestadas reflejaron la dieta blanda en un 100% de preferencia y uso. Pero sí muy similar a los 52,5 de Jácome (5).

Cuando se trata de Diversidad de la dieta más manera de enriquecer las papillas en el estudio indio el dato quizás más interesante fue la inserción de huevos a los 9 meses y de manera general la alimentación de origen animal por sobre el resto.



En cambio en nuestro estudio la importancia a la alimentación de origen animal fue de apenas el 18,5%, siendo las frutas las más reconocidas (13). También algo parecido ocurrió en Jácome Viera en donde la alimentación de origen animal fue la más aceptada entre las personas encuestadas, en este caso para pollo y carne un 21% y para huevo un 18 % ambos para los meses 7mo en adelante (5).

El término “Responsive Feeding” o *alimentar motivando* es un componente de la alimentación activa que proporciona alimentos complementarios de una manera "activa". La alimentación activa es cuando el padre se involucra en un comportamiento positivo con el niño, al tiempo que alienta y tiene en cuenta los intereses del niño durante las comidas. Dígase tener conversaciones sobre alimentos, modelar el buen comportamiento alimentario (opciones saludables), incorporar juegos de comida y animar al niño verbalmente (33). Los datos más relevantes en nuestro estudio fue brindarles atención durante sus comidas con casi  $\frac{3}{4}$  partes de las elecciones.



## CAPITULO VII

### 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 7.1 CONCLUSIONES

- En los niños estudiados el grupo etario más común fue el compuesto por 12 a los 23 meses. A la vez que predominó el sexo femenino siendo ligeramente más de la mitad.
- Las madres y padres tienen un nivel educacional de secundaria en su mayoría. Siendo más de la mitad divorciados a la vez que ganan un salario medio en casi el 70% de los encuestados, con residencia urbana la mayoría
- La lactancia materna se consideró hasta mayor a los 23 meses en más de la mitad (53,9%). Con introducción a la alimentación complementaria después de los 6 meses en casi la totalidad de los encuestados.
- La leche materna no es suficiente alimento después de los 6 meses según casi el 85% de los encuestados siendo la razón más sólida para la introducción de la alimentación complementaria.
- La papilla espesa y aguada tuvieron casi igual aceptación.
- Frutas y verduras son ampliamente los alimentos más aceptados para como alimentación complementaria
- El conocimiento de la madres/padres, de manera general es alto pues responden el cuestionario acorde a lo establecido por la literatura y similar a estudios realizados alrededor del mundo.



## 7.2 RECOMENDACIONES

- Promover más la alimentación complementaria en las madres/padres, especialmente en los consultorios, ya que el médico juega un papel importantísimo, siendo el portavoz indicado para brindar este tipo de información.
- Proyectar talleres nutricionales educativos para madres/padres respecto a alimentación complementaria
- Recomendar a todas las madres que la lactancia materna debe cumplirse por al menos 6 meses.



## BIBLIOGRAFIA

### BIBLIOGRAFIA CITADA

1. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria. [Internet].; 2016 [citado 2017 Junio 2]. Disponible en:  
[http://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/).
2. Huamán D, Vera RM. Representaciones sociales sobre la alimentación complementaria en madres de niños menores de 2 años: Yanacancha - Cerro de Pasco, 2012. Lima: Universidad Nacional Mayor, Facultad de Odontología; 2013. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3082/1/Huaman\\_hd.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3082/1/Huaman_hd.pdf).
3. Noguera D, Marquez JC, Campos I, Santiago R. Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. 2013 Julio-Septiembre; 76(3) Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/3679/367937048008.pdf>).
4. Trujillo MR. Alimentación complementaria y programas de alimentación dirigidos a niños entre 6 a 24 meses de edad en Ecuador. Quito: Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Ciencias de la Salud; 2015. Disponible en:  
<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/4958/1/122701.pdf>.
5. Jácome XA. Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al centro de salud n°10 Rumiñahui de la ciudad de Quito durante el mes de abril del 2013. Tesis de Grado. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Carrera de Nutrición; 2013. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5964/T-PUCE-6238.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
6. Organización Mundial de la Salud. The Lancet: la primera serie de la revista The Lancet sobre lactancia materna. The Lancet. 2016; 387(Disponible en:  
[http://www.incap.int/index.php/es/publicaciones/publicaciones-conjuntas-con-otras-instituciones/doc\\_view/782-the-lancet-serie-sobre-lactancia-materna-2016-espanol](http://www.incap.int/index.php/es/publicaciones/publicaciones-conjuntas-con-otras-instituciones/doc_view/782-the-lancet-serie-sobre-lactancia-materna-2016-espanol)).
7. Cruz M. Tratado de Pediatría Madrid: Ergon; 2010.
8. Lopez K. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses en el centro de salud "Baeza" 2016. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016. Disponible en:  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5672/1/06%20ENF%20782%20TRA%20BAJO%20DE%20GRADO.pdf>.
9. Visser J, McLachlan M, Fergusson P, Volmink J, Garner P. Supplementary feeding for food insecure, vulnerable and malnourished populations - an overview of systematic reviews (Protocol). Cochrane Library. 2013;(Disponible en:  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010578/pdf>).



- 10 Figueroa AA. Situación de las Desnutricion cronica en niños y niñas de servicios de Desarrollo Infantil Integral. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Administrativas; 2016. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/15818/1/Tesis%20Final%20Astrid%20Figueroa%20G%20FINAL.%20.pdf>.
- 11 Kliegman R, Stanton B, Geme J, Schor N, Berhrman R. Tratado de Pediatría. 19th ed. Barcelona: Elsevier; 2013.
- 12 Calle SM, Morocho BB, Otavalo JV. Conocimiento materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional en niños (as) menores de dos años que acuden al subcentro de salud de San Pedro del Cebollar durante Mayo 2013. Tesis previa a la obtención del titulo de enfermería. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2013. Disponible en: <dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4907/1/ENF186.pdf>.
- 13 Vazir S, Engle P, Balakrishna N, Griffiths PL, Johnson SI, Creed-Kanashiro H, et al. Cluster-randomized trial on complementary and responsive feeding education to caregivers found improved dietary intake, growth and development among rural Indian toddlers. 2012 Mayo; 9(1) Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1740-8709.2012.00413.x/full>).
- 14 Abeldaño R, López M, Burrone MS, González ML, Fernández A. Prácticas de lactancia y alimentación complementaria en menores de 6 meses en argentina. Estimaciones a partir de una encuesta multipropósito. Revista de Salud Pública. 2015 Abril; XIX(1) Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/11811/12145>).
- 15 Sanchez A. Prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses 29 días de edad que asisten al centro de salud del municipio de san juan sacatepéquez, guatemala. Julio - noviembre 2015. San Juan: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/09/15/Sanchez-Alejandra.pdf>.
- 16 García CM. Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la comunidad el tablón del municipio de sololá. Tesis para el titulo de licenciada. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud; 2011. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2011/09/15/Garcia-Cecilia.pdf>.
- 17 Marcuz de Souza A, de Oliveira Chaoul C, Valentim C, Higa R, Nogueira I. Prácticas de lactancia materna exclusiva reportadas por las madres y la introducción de líquidos adicionales. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2015 Marzo-Abril; 23(2) Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015000200014&script=sci\\_arttext&tIng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015000200014&script=sci_arttext&tIng=es)).
- 18 Araburú A. Diversidad alimentaria y su asociación con el retraso del crecimiento en niños de 6-23 meses. Perú, 2008-2010. Disertación presentada para la obtención del título de Magíster en Salud Pública. Lima: Escuela Nacional de Salud Publica; 2014. Disponible en: <bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript.xis>.



- 19 Galindo D. Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza", 2011. Tesis para optar por el Título Profesional de Licenciada de Enfermería. Lima: Universidad Nacional de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2012. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1297/1/Galindo\\_bd.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1297/1/Galindo_bd.pdf).
- 20 Nagua SK, Narváez TV, Saico SM. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al sub centro de salud zona 6 distrito 01d01 Barrial Blanco Cuenca, 2015. Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería; 2015. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23056/1/TESIS.pdf>.
- 21 Shelov SP, Kaskel FJ. Principios de nutrición pediátrica, líquidos y electrolitos. En: Bernstein D, Shelov S. Pediatría para estudiantes de medicina. Philadelphia: Lippincott; 2011. p. 87-112.
- 22 Castro KV. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M 2015. Tesis. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2016. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4699/1/Castro\\_sk.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4699/1/Castro_sk.pdf).
- 23 Genta G, Gómez LF, Posada A. Alimentación y nutrición. In Posada A. El niño sano. Buenos Aires: Médica Panamericana p. 272-289.
- 24 Bernstein D, Shelov S. Pediatría para Estudiantes de Medicina Philadelphia: Wolter Kluwer; 2011.
- 25 Benites JR. Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja, enero 2007. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2008. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/509/1/Benites\\_cj.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/509/1/Benites_cj.pdf).
- 26 World Breastfeeding Trends Initiative. Iniciativa Mundial sobre tendencias de la lactancia materna. [Internet].; 2015 [citado 2017 Junio 11. Disponible en: <http://www.worldbreastfeedingtrends.org/GenerateReports/report/WBTi-Ecuador-report-2015.pdf>.
- 27 Meneghello P. Tratado de pediatría. 6th ed. Buenos Aire: Medica Panamericana; 2013.
- 28 Parks EP, Maqbool A, Shaikhkhalil A, Groleau V, Doguherly K, Stallings V. Requerimientos nutricionales. En: Kliegman R, Stanton B, Geme J, Schor N. Nelson Tratado de Pediatría. Barcelona: Elsevier; 2016. p. 282-300.



- 29 Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet].; 2016 [citado 2017 Junio 2. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>.
- 30 FAO. Adaptable KAP model questionnaires in MS Word. [Internet].; 2016 [cited 2017 Junio 5. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/019/i3545e/i3545e00.pdf>.
- 31 Segura JK, Vasquez MA. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria en la nutrición del lactante. Trujillo-2015. Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería; 2016. Disponible en: [http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5739/1685\\_SEGURA%20%20MORENO%20JANET%20KATERINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5739/1685_SEGURA%20%20MORENO%20JANET%20KATERINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- 32 UNICEF. Adopting optimal feeding practices is fundamental to a child's survival, growth and development, but too few children benefit. [Internet].; 2016 [cited 2017 Junio 15. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/#>.
- 33 Harbron J, Booley S, Najaar B, Day C. Responsive feeding: establishing healthy eating behaviour early on in life. S Afr J Clin Nutr. 2013; 26(3) Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/sajcn/article/viewFile/97829/87130>).
- 34 Muriel J. Alimentación complementaria; 2013.
- 35 Jácome XA. Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al centro de salud n°10 Rumiñahui de la ciudad de Quito durante el mes de abril del 2013. Quito: PUCE, Carrera de Nutrición; 2013. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5964/T-PUCE-6238.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.



## ANEXOS

### ANEXO NO. 1 CERTIFICADO DE COMITÉ DE ÉTICA



Cuenca, 18 de mayo de 2017

El Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca **CERTIFICA** que ha conocido, analizado y aprobado el protocolo de estudio intitulado "CONOCIMIENTOS EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN PADRES DE NIÑOS ENTRE 6 Y 23 MESES EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA ENERO - JULIO 2017", cuyo investigador principal es EL Sr. René Antonio Pacheco Contreras y que se encuentra siendo dirigida por la Dra. Daniela Encalada

Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.

Atentamente,

Dr. Wilson Campoverde Barros

COORDINADOR DEPARTAMENTO DE BIOÉTICA



**ANEXO NO. 2 DOCUMENTO QUE CERTIFICAN QUE LA INSTITUCION HOSPITALARIA O DE OTRA INDOLE LE AUTORIZA PARA REALIZAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION DE PREGRADO**



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA  
COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN

**ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN  
PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN**

En la ciudad de Cuenca, con fecha 29 de mayo del presente año, recibo Documento.

FECHA DE RECEPCION	29/05/2017
FECHA DE ACEPTACION	
REVISADO POR:	
TITULO	CONOCIMIENTOS EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN PADRES DE NIÑOS ENTRE 6 Y 23 MESES EN EL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA DE ENERO A JULIO DE 2017
CONTENIDO	PROTOCOLO DE TESIS
FIN DE PROYECTO	SEPTIEMBRE 2017
AUTORES	INT RENE ANTONIO PACHECO CONTRERAS CI: 0104479639
CORREO ELECTRONICO	rene08101984@hotmail.es
DIRECCIÓN	Princesa Pacha y Altiplano
TELEFONO	2800027
CELULAR	0991826025
REVISORES	

Para constancia de lo actuado se firma en original y una copia

x

TANIA CRESPO ASTUDILLO  
SECRETARIA

INT RENE ANTONIO PACHECO  
ESTUDIANTE DE CATÓLICA



## ANEXO NO. 3 CONSENTIMIENTO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS ENTREVISTADOS

Estimado participante:

Usted ha sido preguntado si le gustaría participar en este estudio que será realizado para desarrollar y obtener conocimientos que comprueben lo ya conocido o aporten con nuevos conocimientos sobre un problema de salud.

Le proporcionamos toda la información sobre el tema de investigación que le hemos propuesto participar.

**Introducción** El objetivo de este estudio es de evaluar el conocimiento sobre alimentación complementaria en la comunidad. Si hacemos esta encuesta, no es para evaluarlo a usted, o criticarlo, entonces por ningún motivo se sienta presionado para dar una respuesta en específico. Le pediría entonces que contestara a las preguntas con toda honestidad, diciéndome lo que sabe, lo que siente o piensa, la manera en la que vive y en la que prepara su comida y la de su familia

**Como se realizará el estudio:** Es una investigación cuantitativa descriptiva transversal, se trata de una población es finita, heterogénea, constituido por 320 padres de niños entre 6 y 23 meses se incluirá padres/madres que acuden tanto a hospitalización como a consulta externa y que tengan niños/as entre 6 a 23 meses de edad, que acepten participar y firmen el consentimiento informado. Estarán excluidos los padres con trastornos del lenguaje o déficit cognitivo que no puedan brindar información completa o fidedigna acerca del tema a tratar

Durante la investigación usted puede recibir documentos que contienen preguntas sobre su estado de salud. Nos gustaría que complete estos espacios ya que forman parte de la información que se requiere en el estudio propuesto a usted.

### ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Este proyecto de investigación ha sido enviado a un Comité de Ética independiente y ha sido aprobado. No hay objeciones éticas.

### AUTONOMÍA

Usted con su firma acepta participar en el proyecto de investigación, declarando que se ha leído a usted toda la información respectiva de la investigación, que ha comprendido lo que dice el documento, que le han contestado todas las inquietudes que pueda surgir sobre el tema propuesto, y que su decisión de participar es voluntaria, libre y pensada por usted, sin ningún tipo de obligación o imposición por otras personas. Antes de tomar la decisión de firmar este documento, usted tiene toda la libertad para consultar con familiares u otros profesionales médicos independientes para poder tomar una decisión razonada. Usted tiene derecho a dar por finalizada su participación en el estudio en cualquier momento y por cualquier razón, sin experimentar ninguna consecuencia



negativa. Durante el transcurso del estudio su investigador le informará de cualquier nuevo hallazgo que pudiese influenciar sobre su decisión de participar en el mismo.

### **BENEFICENCIA**

Durante todo el desarrollo de la investigación se procurará siempre mantener su beneficio, buscando su bienestar personal y el bienestar de los otros sujetos de la sociedad. Con su participación en este estudio usted está apoyando al desarrollo de conocimientos médicos que podrían ayudarle a usted y posteriormente a otros pacientes.

### **NO MALEFICENCIA**

Durante el tiempo que dure el proceso de la investigación usted no sufrirá ningún daño físico, mental, emocional o moral.

### **JUSTICIA**

Los conocimientos generados durante el proceso de investigación serán difundidos hacia los sujetos objeto de estudio, y de manera anónima a la comunidad y población en general, con el único fin de mejorar las condiciones de vida.

### **CONFIDENCIALIDAD**

Con esta firma usted otorga además su consentimiento para el traspaso de los datos recogidos de su persona, para proceder a una evaluación estadística. Todos los datos serán manejados de forma anónima (es decir, solo se transmitirán sus iniciales o el número que se le asigna); su nombre y dirección solamente son conocidos por su investigador y no serán comunicados a terceras partes estando sujetos a las normas de protección de datos. En caso de publicación de esta investigación se guardara todas las normas antes establecidas.

Si usted tiene cualquier otra pregunta que no esté suficientemente cubierta en esta información escrita o quiere obtener información adicional, su investigador a cargo le ayudará gustosamente. En caso de preguntas posteriores, por favor contactar 0991826025.

Participante

Cuenca, 04 de enero 2017



## ANEXO NO. 4 FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LOS PADRES

1. Sexo\_\_\_\_\_

2. Edad\_\_\_\_\_

3. Procedencia\_\_\_\_\_

Urbana\_\_\_\_\_Rural\_\_\_\_\_

4. Status social

a) Soltero b) Casado c) Divorciado d) Unión Libre e) Viudo

5. Nivel Educativo

a) Analfabeto b) Primaria c) Secundaria d) Técnico e) Universitario f) Maestría

6. Salario que percibe

Bajo\_\_\_\_\_Medio\_\_\_\_\_Alto\_\_\_\_\_





<b>Group 1:</b> Granos, raíces y tubérculos	Papas blancas, camote, yuca, o cualquier otro alimento a base de raíces?		
<b>Group 2:</b> Leguminosas y nueces	Algún alimento hecho a base de frijoles, habas, chícharos, lentejas o nueces?		
<b>Group 3:</b> Productos lácteos	Fórmula infantil como <b>[insertarejemploslocales]</b> ?	¿Cuántas veces?  __   __	
	Leche, como leche enlatada, animal en polvo o fresca?	¿Cuántas veces?  __   __	
	Yogurt?	¿Cuántas veces?  __   __	
	Queso u otros productos lácteos?		
<b>Group 4:</b> Carnes	Hígado, riñón, corazón u otros órganos comestibles o alimentos a base de sangre?		
	Algún tipo de carne como carne de res, cerdo, cordero, cabra, pollo, pato u otra?		
	Pescado fresco o secos, o mariscos?		
	Gusanos, caracoles o insectos?		
<b>Group 5:</b> Huevos	Huevos		
<b>Group 6:</b> Frutas y verduras ricas en vitamina A	Calabaza amarilla, zanahoria, papas que son amarillas o anaranjadas por dentro?		
	Verduras de hoja verde oscuro como las hojas de amaranto, las hojas de yuca, berzas, espinacas, <b>[insertar ejemplos locales]</b> ?		
	Mango maduro, papaya madura, melón cantalupo, durazno fresco o seco o <b>[insertar otras frutas locales ricas en vitamina A]</b> ?		
	Alimentos hechos con aceite rojo de palma, nuez de palma roja, salsa de pulpa de nuez de palma roja?		
<b>Group 7:</b> Otras frutas y verduras	Otras frutas o verduras		
<b>Otros alimentos</b> (no deben ser contados en el puntaje de diversidad alimentaria)	Algún aceite, grasa, mantequilla, o alimentos preparados con alguno de estos?		
	Alimentos dulces como chocolates, dulces, caramelos, pasteles, tartas, galletas?		
	Condimentos para el sabor, tales como chiles, especias, hierbas		

↑ No consume alimentos más que leche materna

#### Análisis preliminar

Número de grupos de alimentos consumidos el día anterior



### ! 1 Pregunta P.3: Frecuencia de las comidas\*

¿Cuántas veces (*nombre del bebé*) comió alimentos, es decir las comidas y meriendas que no sean líquidos, ayer durante el día o la noche?

Número de veces | \_\_\_ | | \_\_\_ |

No sabe / No contesta ↑

#### Análisis preliminar (realizar el análisis posterior a la aplicación de la encuesta)

OMS (2008) recomendaciones para la frecuencia mínima de comidas:

##### Para los niños alimentados con leche materna:

2-3 veces para los bebés de 6 a 8 meses alimentados con leche materna

3-4 veces para lactantes de 9 a 23 meses alimentados con leche materna

##### Para los niños no amamantados:

4 veces para los niños de 6 a 24 meses que no son amamantados (incluyendo alimentos lácteos, identificado en pregunta P2)

*Determinar si el niño recibió alimentos el número mínimo de veces según las recomendaciones de la OMS*

## Conocimiento

### ! 2 Pregunta C.1: Lactancia continua

¿Hasta los cuantos meses cree usted que una mujer debe de dar leche materna a su hijo?

---

---

↑ 6 meses o menos

↑ 6 - 11 meses

↑ 12 - 23 meses

➤ 23 meses (respuesta correcta)

↑ Otros

↑ No sabe

#### Análisis preliminar

Conoce/sabe ↑

No conoce/no sabe ↑

### ! 1 Pregunta C.2: Edad de inicio de la alimentación complementaria

¿A qué edad los bebés pueden comer otros alimentos a parte de la leche materna?

---

---

↑ A los 6 meses

↑ Otros

↑ No sabe

#### Análisis preliminar

Conoce/sabe ↑

No conoce/no sabe ↑



**! 2** Pregunta C.3: Motivos para dar alimentos complementarios a los seis meses

¿Por qué cree que es importante darle a su bebé otros alimentos a parte de la leche materna?

---

---

↑ La leche materna por sí sola no es suficiente / no puede proporcionar todos los nutrientes necesarios para el crecimiento

↑ Otros

↑ No sabe

**Análisis preliminar**

Conoce/sabe                    ↑

No conoce/no sabe        ↑

**! 1** Pregunta C.4: Consistencia de las comidas

Por favor, observe estas dos fotos de papillas. ¿Cuál cree usted que se debe dar a un niño pequeño?

*(Enseñe las imágenes de papillas espesa y acuosa / aguada y marque una de las opciones a continuación en función de la respuesta demandada.)*

↑ Muestra la papilla espesa

↑ Muestra la aguada

↑ No sabe

**Análisis preliminar**

Conoce/sabe                    ↑

No conoce/no sabe        ↑

Material de apoyo: Papillas

1.



2.





### ! 2 Pregunta C.5: Motivo de la consistencia de las comidas

¿Por qué eligió esa foto?

---

---

- ↑ Debido a que la primera es más espesa que la otra
- ↑ Debido a que la primera es más nutritiva (o viceversa)
- ↑ Otros
- ↑ No sabe

#### Análisis preliminar

Conoce/sabe	↑
No conoce/no sabe	↑

### ! 1 Pregunta C.6: Diversidad de la dieta + manera de enriquecer las papillas

Para alimentar a sus hijos, muchas madres les dan papilla o **[proporcionar ejemplos locales de comidas a base de papillas]**.

Por favor, ¿me puede decir algunas maneras de hacer esos alimentos más nutritivos o mejor para la salud de su bebé?

*En otras palabras:* ¿Qué alimentos o tipos de alimentos se puede añadir para hacerlos más nutritivos?

---

---

Mediante la adición:

- ↑ Alimentos de origen animal (carne, pollo, pescado, hígado / órganos, huevos, etc)
- ↑ Leguminosas y frutos secos: harina de cacahuete y otras leguminosas (chícharos, habas, lentejas, etc), semillas de girasol, cacahuete, soya
- ↑ Frutas y verduras ricas en Vitamina A (zanahoria, calabaza amarilla, mango, papaya, etc)
- ↑ Verduras de hoja verde (espinacas, por ejemplo)
- ↑ Alimentos muy energéticos: aceite, mantequilla / manteca
- ↑ Otros
- ↑ No sabe

#### Análisis preliminar

Conoce/sabe	↑
No conoce/no sabe	↑

### ! 3 Pregunta C.7: Alimentar motivando (responsive feeding)

¿De qué manera se puede motivar a los niños a comer, por ejemplo cuando no quieren?

*En otras palabras:* Si su hijo no quiere comer, ¿usted que hace para motivarlo?

---

---

- Brindarles atención durante sus comidas, hablar con ellos, hacer que los tiempos de comidas sean momentos felices:
  - Aplaudir
  - Hacer muecas/jugar/reír



- Demostrar/enseñar como comer abriendo la boca muy grande
- Decir palabras alentadoras
- Llamar la atención del niño

- Otros
- No sabe

**Análisis preliminar**

Conoce/sabe	↑
No conoce/no sabe	↑

## Actitudes

- **Actitudes relacionadas con las prácticas para una nutrición adecuada**

**! 1** **Confianza en uno mismo:**

¿Siente usted la confianza de preparar la comida de su hijo?

*En otras palabras:* ¿Se siente usted segura preparando la comida de su hijo? ¿Siente que lo está haciendo bien?

- ↑1. Si
- ↑2. Regular/No lo sé
- ↑3. No → ¿Me podría decir por qué razones?

---

---

**! 1** Dar una diversidad de alimentos (alimentos de muchos grupos de alimentos)**Beneficios percibidos:**

¿Cree usted que brindarle diferentes tipos de alimentos a su hijo es bueno?

- ↑1. No
- ↑2. No lo sé/ No estoy seguro/a
- ↑3. Si

¿Me podría decir por qué razones **no es bueno**?

---

---

**Barreras percibidas:**

¿Qué tan difícil es para usted darle diferentes tipos de alimentos a su hijo todos los días?

- ↑1. No es difícil
- ↑2. Regular/No lo sé/ No estoy seguro/a
- ↑3. Difícil → ¿Me podría decir por qué razones **es difícil**?

---

---

**! 1** Alimentar con frecuencia**Beneficios percibidos:**



¿Qué tan bueno cree que es alimentar a su hijo 3 veces al día ó más?

- ↑1. No es bueno
- ↑2. No lo sé/ No estoy seguro/a
- ↑3. Es bueno

¿Me podría decir por qué razones **no es bueno**?

---

---

**Barreras percibidas:**

¿Qué tan difícil es para usted alimentar a su hijo 3 veces al día ó más?

- ↑1. No es difícil
- ↑2. Regular/No lo sé/ No estoy seguro/a
- ↑3. Difícil → ¿Me podría decir por qué razones **es difícil**?

---

---

**! 1** Continuar la lactancia materna más de seis meses

**Beneficios percibidos:**

¿Qué tan bueno cree que es seguir dando leche materna después de los 6 meses?

- ↑1. No es bueno
- ↑2. No lo sé/ No estoy seguro/a
- ↑3. Es bueno

¿Me podría decir por qué razones **no es bueno**?

---

---

**Barreras percibidas:**

¿Qué tan difícil cree que es seguir dando leche materna después de los 6 meses?

- ↑1. No es difícil
- ↑2. Regular/No lo sé/ No estoy seguro/a
- ↑3. Difícil → ¿Me podría decir por qué razones **es difícil**?

---

---

- **Actitudes hacia el consumo de alimentos**

**! 2** **Percepción de la frecuencia de alimentación**

¿Cree que su hijo está siendo alimentado de manera poco frecuente, suficiente, o muy frecuente?

- ↑1. Poco frecuente
- ↑2. Suficiente/frecuente
- ↑3. Muy Frecuente



## ANEXO NO. 6 RECIBO DE ANTIPLAGIO

### CONOCIMIENTOS EN ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN PADRES DE NIÑOS ENTRE 6 Y 23 MESES EN EL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA ENERO-JULIO 2017

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE  
INTERNET

1%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

3%

★ [dspace.ucuenca.edu.ec](http://dspace.ucuenca.edu.ec)

Fuente de Internet

EXCLUIR CITAS      ACTIVO

EXCLUIR BIBLIOGRAFÍA ACTIVO

EXCLUIR  
COINCIDENCIAS

APAGADO



**ANEXO NO. 7 DOCUMENTO DE ACEPTACION POR PARTE DEL TUTOR DEL DIRECTOR DEL LA TESIS**



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**

COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA**

Cuenca, 19 de septiembre del 2017.

**Señor, Doctor.**

Lorgio Aguilar

**DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**Señora, Doctora.**

Patricia Vanegas

**DIRECTORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN**

Por medio del presente me permito indicar a su persona que el Trabajo de Grado, de título:

Conocimientos en Alimentación Complementaria en padres de niños  
entre 6 y 23 meses en el Hospital José Cuasaco Arteaga Enero-Julio 2019

Realizado por el estudiante René Antonio Pacheco Contreras, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados, motivo por el cual me permito sugerir se dé paso a la sustentación del mismo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Dra. Katherine Salazar*  
GINECO-OBSTETRA  
CI 1714669981  
SENECYT # 1033-10-706054

Tramado por: *Katherine Salazar*  
(Nombre del director, y sello)



## ANEXO NO. 8 OFICIO DE DERECHO AUTOR



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

### UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

#### CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERIA

Yo, René Antonio Pacheco Contreras, autor del proyecto de investigación titulado: CONOCIMIENTOS EN ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN PADRES DE NIÑOS ENTRE 6 Y 23 MESES EN EL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA ENERO-JULIO 2017; reconozco y acepto el derecho de la Universidad Católica de Cuenca, de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.;

Atentamente,

René Antonio Pacheco Contreras

Manuel Vega y Pio Bravo

Teléfono: 830752-413175

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)