UNIB.E

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA DEL ECUADOR

FACULTAD DE BIENESTAR Y SALUD

CARRERA: NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

# NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ASISTEN AL HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTIZ EN EL AÑO 2023-2024.

Trabajo de Titulación para la obtención del Título de Licenciadas en Nutrición y Dietética

**Autoras:**

Daniela Alexandra Gómez Rodríguez

Anghie Pamela Vallejo Mena

**Director del Trabajo de Titulación:**

Carla Francisca Caicedo Jaramillo, M.Sc.

Quito, Ecuador

20 de febrero, 2024

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA DIFUSIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

1. Yo, Daniela Alexandra Gómez Rodríguez, declaro en forma libre y voluntaria, que los criterios emitidos en el presente Trabajo de Integración Curricular, titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ASISTEN AL HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTIZ EN EL AÑO 2023-2024.", previo a la obtención del título profesional de Nutrición y Dietética, así como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor/a.

2. Declaro, igualmente, tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Universidad Iberoamericana del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT, en formato digital una copia del referido Trabajo de Integración Curricular para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública, respetando los derechos de autor.

3. Autorizo, finalmente, a la Universidad Iberoamericana del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la UNIB.E (Repositorio Digital Institucional), el referido Trabajo de Integración Curricular, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad Iberoamericana del Ecuador.

Quito, DM., a los 20 días del mes de febrero de 2024.

Daniela Alexandra Gómez Rodríguez

1723876049

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA DIFUSIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

1. Yo, Anghie Pamela Vallejo Mena**,** declaro en forma libre y voluntaria, que los criterios emitidos en el presente Trabajo de Integración Curricular, titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ASISTEN AL HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTIZ EN EL AÑO 2023-2024.", previo a la obtención del título profesional de Nutrición y Dietética, así como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor/a.

2. Declaro, igualmente, tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Universidad Iberoamericana del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT, en formato digital una copia del referido Trabajo de Integración Curricular para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública, respetando los derechos de autor.

3. Autorizo, finalmente, a la Universidad Iberoamericana del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la UNIB.E (Repositorio Digital Institucional), el referido Trabajo de Integración Curricular, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad Iberoamericana del Ecuador.

Quito, DM., a los 20 días del mes de febrero de 2024.

_____

Anghie Pamela Vallejo Mena

1727608521

## AUTORIZACIÓN DE PRESENTACIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR POR PARTE DEL TUTOR

**Dra. Meybol Gessa Gálvez**
Decana de la Facultad de Salud y Bienestar
Presente. -

Yo, **CARLA FRANCISCA CAICEDO JARAMILLO, MSC.,** Tutora del Trabajo de Integración Curricular realizado por las estudiantes **ANGHIE PAMELA VALLEJO MENA** y **DANIELA ALEXANDRA GÓMEZ RODRÍGUEZ** de la carrera de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA** informo haber revisado el presente documento titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ASISTEN AL HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTIZ EN EL AÑO 2023-2024."**, el mismo que se encuentra elaborado conforme a lo establecido en el Reglamento de Titulación y el Manual de Estilo de la Universidad Iberoamericana del Ecuador, UNIB.E de Quito, por lo tanto, autorizo la entrega del Trabajo de Integración Curricular a la Unidad de Titulación para la presentación final ante el tribunal evaluador.

Atentamente,

**Carla Caicedo Jaramillo**
**Tutora**

UNIB.E
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA DEL ECUADOR

# CARTA DE APROBACIÓN

## ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

**Facultad:** Salud y Bienestar

**Carrera:** Nutrición y Dietética

**Modalidad:** Presencial

**Nivel:** 3er nivel de Grado

En el Distrito Metropolitano de Quito a los doce días del mes de marzo del 2024 (12-03-2024) a las once horas con treinta minutos (11:30), ante el Tribunal de Presentación Oral, se presentó la señorita: **GOMEZ RODRIGUEZ DANIELA ALEXANDRA**, titular de la cédula de ciudadanía No. **1723876049** a rendir la evaluación oral del Trabajo de Integración Curricular: "**Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses que asisten al hospital pediátrico Baca Ortiz en el año 2023-2024**", previo a la obtención del Título de Licenciada en Nutrición y Dietética. Luego de la exposición, la referida estudiante obtiene las calificaciones que a continuación se detallan:

| | Calificación |
|---|---|
| Lectura del Trabajo de Integración Curricular | 9.5 /10 |
| Evaluación Oral del Trabajo de Integración Curricular | 9.1 /10 |
| **Calificación Final del Trabajo de Integración Curricular** | 9.3 /10 |

Para constancia de lo actuado, los miembros del Tribunal de Presentación Oral del Trabajo de Integración Curricular, firman el presente documento en unidad de acto, a los doce días del mes de marzo del 2024 (12-03-2024).

PhD. Meybol Gessa
**DECANO DE LA FACULTAD DE SALUD Y BIENESTAR**

Mgst. Carolina Pineda
**EXAMINADOR**

Mgst. Carla Caicedo
**TUTOR**

Mgst. Roberto Ordoñez
**LECTOR**

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA DEL ECUADOR
UNIB.E
SECRETARIA DE ADMINISTRACION Y REGISTRO

# CARTA DE APROBACIÓN

## ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

**Facultad:** Salud y Bienestar

**Carrera:** Nutrición y Dietética

**Modalidad:** Presencial

**Nivel:** 3er nivel de Grado

En el Distrito Metropolitano de Quito a los doce días del mes de marzo del 2024 (12-03-2024) a las once horas con treinta minutos (11:30), ante el Tribunal de Presentación Oral, se presentó la señorita: **VALLEJO MENA ANGHIE PAMELA**, titular de la cédula de ciudadanía No. **1727608521** a rendir la evaluación oral del Trabajo de Integración Curricular: "**Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses que asisten al hospital pediátrico Baca Ortiz en el año 2023-2024**", previo a la obtención del Título de Licenciada en Nutrición y Dietética. Luego de la exposición, la referida estudiante obtiene las calificaciones que a continuación se detallan:

| | **Calificación** |
|---|---|
| Lectura del Trabajo de Integración Curricular | 9.5 /10 |
| Evaluación Oral del Trabajo de Integración Curricular | 9.1 /10 |
| **Calificación Final del Trabajo de Integración Curricular** | 9.3 /10 |

Para constancia de lo actuado, los miembros del Tribunal de Presentación Oral del Trabajo de Integración Curricular, firman el presente documento en unidad de acto, a los doce días del mes de marzo del 2024 (12-03-2024).

PhD. Meybol Gessa
**DECANO DE LA FACULTAD DE SALUD Y BIENESTAR**

Mgst. Carolina Pineda
**EXAMINADOR**

Mgst. Carla Caicedo
**TUTOR**

Mgst. Roberto Ordoñez
**LECTOR**



**Campus Colón :** 9 de Octubre N25-12 y Av. Colón, Quito 170522.
**Campus Norte :** José Queri y Av. Eloy Alfaro, Quito 170513
www.unibe.edu.ec

## DEDICATORIA

Dedico la presente tesis a mi familia, los cuales han sido un pilar en todo este proceso y en mi vida, su amor, apoyo, paciencia, han sido fuerza para nunca rendirme. A mi madre Mayra, por creer en mí, ser un ejemplo y motivación a seguir. A mi padre Byron, por alentarme en momentos difíciles y aconsejarme en cada paso de mi vida. A mi hermana Skarleth, que con su carisma me alegra mis días. A mis abuelitos Esperanza y Santiago, que con su amor incondicional y apoyo han iluminado mi camino en cada paso de esta travesía académica. Finalmente, a mis amigas universitarias, las cuales han sido un regalo invaluable en mi vida, llenándola de risas y momentos inolvidables. Con todo mi cariño y gratitud infinita.

Daniela Gómez.

## DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado en primer lugar a Dios por darme la fuerza y motivación durante el proceso de este proyecto. A mi mamá por ser mi compañera, mi mayor fuente de apoyo y por siempre confiar en que lo podía lograr. A mi pareja por brindarme el apoyo necesario en momentos difíciles durante este proceso y por su amor incondicional. A mi compañera de tesis por la paciencia, el trabajo en equipo y la entrega al cien por ciento para culminar este trabajo de la mejor manera. A mis amigas universitarias que me dieron palabras de aliento en días de desanimo y me mostraron su apoyo incondicional. A todos ellos les agradezco infinitamente, este logro no es solo mío sino de todos ustedes. Con cariño.

Anghie Vallejo

## AGRADECIMIENTO

Expreso mi profunda gratitud a mis maestra y tutora Carla Caicedo, a mis maestros Alexandra Jaramillo y Alirio Mejía quienes han guiado paso a paso todo este proceso educativo. A mi compañera de tesis, quien con su colaboración y motivación alcanzamos este logro. Agradezco también a mi familia por su amor incondicional, aliento y paciencia brindada.

Daniela Gómez.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a todos quienes formaron parte de este proceso empezando por mi tutora Carla Caicedo quien con su paciencia supo guiarnos de la mejor manera para que este proceso resulte satisfactorio. A mi profesor Alirio Mejía quien fue parte esencial para que este proyecto se llevara a cabo de la mejor manera. A mi profesora Alexandra Jaramillo quien con su orientación experta supo brindarnos consejos y conocimientos valiosos que han sido fundamentales para este trabajo. Y por último agradezco a mi familia que ha sido parte fundamental desde primer semestre quienes siempre confiaron en mí desde el inicio.

Anghie Vallejo

## ÍNDICE GENERAL

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA DIFUSIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR ..... ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA DIFUSIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR ..... iii
AUTORIZACIÓN DE PRESENTACIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR POR PARTE DEL TUTOR ..... iv
CARTA DE APROBACIÓN ..... v
DEDICATORIA ..... vii
AGRADECIMIENTO ..... ix
ÍNDICE GENERAL ..... xi
ÍNDICE DE TABLAS ..... xiv
TABLA DE GRÁFICOS ..... xv
RESUMEN ..... xvi
INTRODUCCIÓN ..... 1
CAPÍTULO I ..... 4
EL PROBLEMA ..... 4
Planteamiento del problema ..... 4
Objetivos de la investigación ..... 8
Objetivo general ..... 8
Objetivos específicos ..... 8
Justificación e impacto de la investigación ..... 8
Alcance de la investigación ..... 10
CAPÍTULO II ..... 12
MARCO TEÓRICO ..... 12
Antecedentes de la investigación ..... 12
Bases Teóricas ..... 16
Alimentación complementaria ..... 17
Necesidades nutricionales del niño ..... 18
Macronutrientes ..... 18
Micronutrientes ..... 19
Periodo adecuado para iniciar la alimentación complementaria ..... 20
Edad cronológica y corregida ..... 20

Alimentos para iniciar la AC ..... 21
Alimentos que se debe evitar ..... 23
Alimentos con riesgo de atragantamiento ..... 25
Procesados y ultraprocesados ..... 25
Alimentos potencialmente alergénicos ..... 26
Cantidad, textura y frecuencia de los alimentos ..... 27
Consecuencias de la introducción temprana o tardía de la AC ..... 28
Introducción temprana de la AC ..... 28
Introducción tardía de la AC ..... 29
Hitos del desarrollo para comenzar AC ..... 29
Métodos para iniciar la AC ..... 30
- Método tradicional o de cuchara ..... 30
- Método Baby Led Weaning (BLW) ..... 30
- Método mixto o combinado ..... 30
- Método Baby Led Introduction to Solids (Bliss) ..... 31

Higiene en alimentos ..... 31
Técnica Heimlich en bebés ..... 31
Importancia del conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria ..... 32
Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres ..... 32
Conocimiento ..... 33
Marco Legal ..... 33
CAPÍTULO III ..... 36
MARCO METODOLÓGICO ..... 36
Naturaleza de la investigación ..... 36
Población y muestra ..... 37
Población ..... 37
Técnicas e instrumento de investigación ..... 38
Técnica ..... 38
Instrumento de recolección de datos ..... 39
Operacionalización de la variable ..... 40
Validez ..... 41
Confiabilidad ..... 41
Técnicas de análisis de datos ..... 42

CAPÍTULO IV ..... 43
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS ..... 43
CAPÍTULO V ..... 56
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ..... 57
Conclusiones ..... 57
Recomendaciones ..... 58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 60
ANEXOS ..... 68
..... 72

## ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla 1** Guía práctica sobre la calidad, frecuencia y cantidad de alimentos para niños de 6–23 meses de edad, que reciben lactancia materna a demanda. ..... 27
**Tabla 2.** Cuadro de operacionalización de la variable..... 40
**Tabla 3** Edad de la madre ..... 43
**Tabla 4.** Auto identificación Étnica..... 44
**Tabla 5.** Estado civil ..... 45
**Tabla 6.** Grado de escolaridad ..... 46
**Tabla 7.** Introducción de alimentos complementarios ..... 47
**Tabla 8.** Características físicas de los alimentos ..... 48
**Tabla 9.** Consumo de alimentos y capacitación AC..... 49
**Tabla 10.** Consideraciones de salud e higiene ..... 50
**Tabla 11.** Puntuación total..... 51

## TABLA DE GRÁFICOS

**Figura 1.** Edad de la madre ..... 44
**Figura 2.** Autoidentificación Étnica ..... 45
***Figura 3.*** Estado civil ..... 46
**Figura 4:** Grado de escolaridad ..... 47
**Figura 5.** Introducción de alimentos complementarios ..... 48
**Figura 6.** Características físicas de los alimentos ..... 49
**Figura 7.** Consumo de alimentos y capacitación AC ..... 50
**Figura 8.** Consideraciones de salud e higiene ..... 51
**Figura 9.** Puntuación total ..... 52

Daniela Alexandra Gómez Rodríguez y Anghie Pamela Vallejo Mena. **Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses que asisten al Hospital Pediátrico Baca Ortiz en el año 2023-2024.** Nutrición y Dietética. Universidad Iberoamericana del Ecuador. Quito Ecuador. 2024. (92) pp.

## RESUMEN

En el contexto de la nutrición infantil, la alimentación complementaria desempeña un papel fundamental en el correcto desarrollo y bienestar del bebé. A partir de ello, surge la necesidad de investigar si el nivel de conocimiento de las madres es un factor predominante que influye en la correcta aplicación de alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses de edad tomando en cuenta percepciones y prácticas de las mismas. Por ello, en la presente investigación se plantea como objetivo general describir el conocimiento sobre alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 24 meses que asisten al Hospital Pediátrico Baca Ortiz en el año 2023-2024. El presente trabajo tiene un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo, no experimental de corte transversal y tipo de campo. La investigación se realizó en el área de Consulta Externa del Hospital Pediátrico Baca Ortiz a 52 madres y se obtuvo los datos por medio de un cuestionario escrito. El cuestionario estuvo compuesto por cuatro dimensiones, la primera titulada introducción de alimentos complementarios, el segundo características físicas de los alimentos, el siguiente consumo de alimentos y capacitación sobre AC y por último consideraciones de higiene y salud. A partir de los hallazgos obtenidos, se evidenció que las madres presentan un conocimiento moderado sobre alimentación complementaria evidenciado en la puntuación total (9,23 ± 2,819 puntos). En conclusión, con respecto a las puntuaciones del conocimiento en general, las madres presentan ciertas brechas de conocimiento que tienen que ser afianzados para que el proceso de alimentación complementaria se lleve a cabo de manera adecuada principalmente en los que respecta a las dimensiones anteriormente mencionadas.

**Palabras clave:** alimentación complementaria, nutrición, desarrollo infantil, maternidad, necesidades nutricionales, transición alimentaria.

# INTRODUCCIÓN

Durante los primeros años de vida la alimentación juega un papel esencial en el bienestar y el desarrollo del bebe. La transición de la lactancia materna o alimentación por fórmulas a la introducción de diferentes alimentos sólidos y líquidos distintos a la leche materna, es conocida como alimentación complementaria (AC). Generalmente, esta es una de las etapas cruciales en el crecimiento del infante y la cual plantea diversos desafíos y consideraciones que tendrán un impacto positivo o negativo directo a la salud del bebé y su nutrición.

Por consiguiente, la AC considera un proceso en el cual se analizan diversos aspectos en los que se destaca conocer el momento adecuado para introducir los alimentos, señales de hambre y saciedad, aspectos culturales y la percepción de los cuidadores acerca del tema. A su vez, este proceso implica una progresión en cuanto a la consistencia de los alimentos ayudando a que el infante realice movimientos de lengua, labios y mandíbula con el objetivo de asegurar un desarrollo apropiado de los órganos involucrados (Vázquez, y otros, 2023).

En relación a lo antes mencionado, para lograr cumplir los objetivos de una AC acertada, es importante involucrar a un profesional de la salud que pueda orientar tanto a los padres como a los cuidadores antes y durante el proceso de introducción de nuevos alimentos a la dieta de un bebé. El rol del profesional de la salud especialista en nutrición infantil o también conocido como nutricionista, se extiende más allá del hecho de brindar información sobre qué tipo de alimentos son los más adecuados y cuales no sino más bien resulta una guía integral que toma en cuenta las necesidades nutricionales del bebé proporcionando pautas para lograr obtener los resultados que los padres o cuidadores esperan de este proceso.

Por otro lado, el nivel de conocimiento de una persona es un aspecto importante y crucial en diversos ámbitos de la vida y además resulta imprescindible en diversas áreas tanto en lo social, profesional y cultural de la persona. La importancia de saber en qué nivel de conocimiento se encuentra una persona, permite actuar de manera significativa y precisa brindando un aprendizaje amplio para que una persona conozca como tomar decisiones informadas y acertadas.

Dentro de este aspecto, es primordial conocer y analizar las implicaciones de la AC en esta etapa que, como se ha señalado anteriormente, resulta imprescindible para el desarrollo infantil. A su vez, explorar el nivel de conocimiento que las madres tienen sobre AC y como es su comprensión del tema, va a permitir conocer si este es el factor que influye directamente en la aplicación, correcta o incorrecta, de la alimentación de sus hijos.

A partir de este contexto, el Hospital Pediátrico Baca Ortiz se convierte en un entorno propicio y clave para evaluar el nivel de conocimiento de las madres de niños en edades específicas, en este caso, de 6 a 24 meses respecto a la AC. Este proyecto de investigación busca describir el conocimiento sobre alimentación complementaria que tienen las madres de niños de 6 a 24 meses, con el fin de identificar las brechas de comprensión y con ello cumplir con el tercer objetivo del presente trabajo de investigación que corresponde a recomendaciones de apoyo para mejorar el nivel de conocimiento de las madres.

Para cumplir con lo antes mencionado, el presente trabajo de investigación consta de cinco capítulos que se estructuran de la siguiente manera; con respecto al capítulo l, el cual se titula el problema, inicia con el planteamiento del problema en el que se contextualiza la realidad teórica, empírica y problema con respecto a la realidad de las madres y el conocimiento que tienen sobre AC. A partir de esto, se plantea la pregunta de investigación de la cual se desglosa el objetivo general y los específicos. Por último, el capítulo concluye con la justificación y el alcance de la investigación en donde se detalla la importancia de llevar a cabo el presente estudio.

Adicional a lo antes planteado, el capítulo ll que se titula marco teórico, inicia con los antecedentes de la investigación en el que se toma en cuenta cinco de ellos, tres estudios corresponden al nivel internacional y dos a nivel nacional, los cuales ofrecen un aporte para complementar la actual investigación. Seguido de ello, el siguiente subtema son las bases teóricas, aquí se toma como referencia autores como la FAO, OMS, UNICEF que son utilizadas para lograr detallar cada uno de los subtemas correspondientes a la variable de estudio. El capítulo concluye con la fundamentación legal en donde se detalla las normativas jurídicas que sustentan el estudio, para esta ocasión la Constitución de la Republica del Ecuador, las normativas planteadas en el Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador PIANE y por ultimo las leyes

de la Ley de Soberanía y Soberanía Alimentaria, fueron parte clave de este apartado en el presente trabajo de titulación. En ellos se toman en cuenta artículos, leyes, reglamentos y normativas que están relacionados con el tema propuesto.

Dentro del capítulo III, titulado marco metodológico, se describe el paradigma el cual es positivista al realizar el estudio en un momento único, el enfoque es cuantitativo ya que se realizó mediciones numéricas. El diseño de este trabajo fue no experimental transversal al no alterar las variables. El tipo es de campo y la población utilizada es de 52 madres a las que como instrumentó se les aplica un cuestionario de preguntas dicotómicas para recolectar los datos que se van a utilizar para efectuar la investigación en curso. Adicionalmente se realiza la operacionalización de la variable, herramienta esencial para conocer y detallar las dimensiones y los indicadores que se deben tomar en cuenta para realizar el instrumento de recolección de datos del estudio. Al final del capítulo, se menciona la validez y confiabilidad del instrumento seleccionado y la técnica de análisis de los datos obtenidos.

Posteriormente, el capítulo IV se titula análisis e interpretación de los resultados en el que, como el titulo lo menciona, se realiza todo el análisis estadístico correspondiente de forma ordenada luego de haber aplicado el instrumento de investigación para así obtener los resultados necesarios para responder a la pregunta de investigación planteada en el presente trabajo de estudio.

Finalmente, el trabajo de titulación culmina con el capítulo V que se titula conclusiones y recomendaciones. En cuanto a las conclusiones, son las que validan el logro de los objetivos propuestos en el presente trabajo y las recomendaciones son todas aquellas sugerencias que se proponen con base a la experiencia obtenida a lo largo de la investigación como alternativas de solución a la problemática planteada en las conclusiones.

# CAPÍTULO I

# EL PROBLEMA

## Planteamiento del problema

En el contexto actual, se observan las crecientes preocupaciones sobre la salud y bienestar principalmente de los niños, es fundamental comprender la importancia de la nutrición infantil. Por ello, la UNICEF (2019). señala que, “para poder crecer bien y desarrollar todo su potencial, los niños necesitan recibir alimentos adecuados en el momento oportuno” (pág. 1). Tomando en cuenta las ideas mencionadas, se enfatiza que, dentro de estos alimentos se incluye; carbohidratos, proteínas, minerales, grasas y vitaminas que, en cantidades adecuadas, brindarán energía al niño para que crezca, aprenda y se mantenga activo.

Con lo expuesto previamente, el conocimiento materno es fundamental para que las madres tomen las mejores decisiones con respecto a la alimentación de sus hijos. No obstante, existen lagunas en la comprensión de alimentación complementaria, desencadenando así, practicas e ideas erróneas en las decisiones alimentarias. En este enfoque, es relevante que las madres logren absorber, procesar y aplicar recomendaciones actuales en introducción de la AC, con el fin de, mejorar la salud nutricional de la población infantil (Cadena & Hinojosa , 2021).

Una de las etapas más importantes de la vida son los 1000 primeros días que inicia desde la gestación hasta los dos años de vida, ya que en ellos se producen cambios constantes, grandes y permanentes en el desarrollo de los infantes. A partir de una nutrición balanceada, saludable y completa, podrán lograr un mejor desarrollo físico e intelectual (FAO, 2022).

En el trayecto de la nutrición infantil, un punto esencial es la introducción de la (AC), según los autores Cuadros, Vichido, Montijo, Zárate, Cadena, Cervantes, Toro y Ramírez (2017), se denomina como “todo aquel alimento líquido o sólido diferente de la leche materna que se introduce en la dieta del niño, incluyendo las fórmulas lácteas infantiles” (pág. 1). El objetivo principal de la AC, es cubrir los requerimientos nutricionales del niño, por lo que se debe ofrecer de manera prioritaria alimentos que aporten proteína, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales esenciales. Por las

ideas expuestas previamente, la AC juega un papel fundamental en el sistema inmunológico al brindar beneficios incomparables en la salud física y emocional de los lactantes.

En el panorama de la nutrición infantil, la fase de transición de la lactancia materna a la alimentación complementaria representa un momento crucial e importante. A partir de ello, se considera que la AC es un componente esencial para asegurar que los niños logren su máximo potencial de crecimiento, desarrollo físico y motor, además, que logren establecer preferencias y conductas alimentarias adecuadas y adicionalmente logren mantener una interacción cultural y familiar que promueva la alimentación saludable (Vásquez & Robles, 2023).

Tomando en cuenta las ideas planteadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2021, son pocos los niños que reciben una AC correcta y segura desde un punto de vista nutricional; alrededor del 25% de los niños de entre 6 y 23 meses de edad cumplen con los estándares recomendados de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su grupo etario (Organización Mundial de la Salud, 2021). La problemática antes expuesta, radica a partir de las vicisitudes con respecto a la formación en temas específicos con respecto a la alimentación de los niños en edades infantiles, posibles limitaciones económicas, falta de acceso a alimentos, condiciones de higiene inadecuadas, creencias erróneas y mitos, entre otros. Lo que aumenta las probabilidades de enfermedades y deficiencias en comparación a los que sí reciben una AC adecuada (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Asimismo, en América Latina y el Caribe, según el informe de la UNICEF “Estado Mundial de la Infancia del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia” en el año (2019), menciona que, aproximadamente un tercio (33%) de los niños en el rango de edad de 6 a 23 meses no reciben una alimentación complementaria mínimamente adecuada. Esto implica que no están obteniendo una diversidad suficiente de alimentos nutritivos y seguros. A su vez, América Latina y el Caribe, de acuerdo con la información proporcionada en el informe de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) titulado, "Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe" en el año (2022), se calcula que aproximadamente el 7,3% de los niños menores de 2 años en la región

experimentan un retraso en su crecimiento debido a una alimentación complementaria deficiente. Esto refleja que, existen grandes consecuencias a corto y largo plazo en la salud infantil, debido a, la falta de acceso o conocimiento sobre la introducción de alimentos sólidos y nutritivos en América Latina.

En este contexto, América Latina y el Caribe muestra una alta tasa de desnutrición, sin embargo, también se observa un aumento significativo conjunto de sobrepeso y obesidad en infantes, lo cual se denomina como doble carga de la malnutrición. Según la OPS la "Organización Panamericana de la Salud", en América Latina y el Caribe, la prevalencia de la doble carga de la malnutrición en niños menores de 5 años es de 26,9%. Esto significa que 1 de cada 4 niños en la región tiene una combinación de desnutrición o deficiencias nutricionales junto con sobrepeso u obesidad. Lo que sin duda evidencia otro problema significativo en el desarrollo físico y mental de los niños (OPS, 2017).

En Ecuador, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) presentó los principales resultados de la primera Encuesta Especializada sobre Desnutrición infantil en el 2023, dentro de los resultados se evidenció que, el 1% de menores de 2 años tiene Desnutrición Crónica Infantil (DCI) y el área rural de la sierra representa el mayor porcentaje, 27,7% (INEC, 2023). De igual forma, los resultados presentados por el INEC (2023) menciona que "El 33.4% de los niños indígenas menores de 2 años sufren de DCI, comparado con el 2% de niños mestizos, 15.7% de los niños afroecuatorianos y 15.0% de niños montubios" (pág. 1). A lo largo de los años, las causas asociadas a la DCI se relacionan al consumo de una dieta inadecuada, índices de pobreza, falta de acceso de alimentos en cantidad y calidad, mala calidad de los servicios básicos y falta de educación e información sobre cómo llevar una correcta alimentación (Cueva, Pérez, Ramos, & Guerrero, Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2021).

Por otro lado, Francisco Viteri, secretario de Salud Municipal, dio a conocer algunos datos sobre el diagnóstico realizado en el Distrito Metropolitano de Quito en el año 2021 en el que se mostró que alrededor de 1300 niños presentan desnutrición en la ciudad, de los cuales aproximadamente el 18% tienen tendencia a padecer DCI. La zona con más casos en Quito es San Antonio de Pichincha (Quito Informa, 2021).

Todos estos datos sugieren la necesidad de promover adecuadamente la alimentación complementaria, particularmente en lo que respecta a prácticas en la introducción oportuna y segura de alimentos sólidos. Además, una mejora del acceso a alimentos ricos en nutrientes, especialmente entre las familias con menores recursos económicos. Por ello, el Concejo Metropolitano de Quito, el 8 de marzo de 2022, aprobó el proyecto de resolución que declara política pública en Quito a la lactancia materna y AC responsable, esto con el fin de promover lugares seguros para que las madres puedan alimentar a sus hijos recién nacidos, junto a campañas que brinden información acerca de la importancia de la lactancia materna y la AC (El Universo, 2022)

Luego de seleccionar el lugar de estudio, el desarrollo del presente trabajo de investigación, se lleva a cabo en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz, en el área de Consulta Externa, lugar al que asisten madres de niños y niñas de 6 a 24 meses de edad que presentan enfermedades ambulatorias tales como infecciones respiratorias leves, infecciones urinarias leves, heridas leves, afecciones estomacales, entre otras.

A partir de lo expuesto, es necesario recalcar que, cuando existe desinformación y falta de educación nutricional acerca de estos temas, genera consecuencias, tales como; futura malnutrición, limitación del desarrollo cognitivo, incremento del riesgo a padecer enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), y un sin fin de dificultades que se podrían manejar a priori adecuadamente si existe conocimiento sobre el tema.

Acorde a los datos registrados en el área de Consulta Externa del Hospital Baca Ortiz, al mes asisten alrededor de 52 madres de niños de 6 a 24 meses que acuden a la atención médica debido a que sus hijos presentan alguna de las enfermedades ambulatorias que se expusieron anteriormente. A estas madres, se va a aplicar el instrumento de recolección de datos diseñado para la presente investigación.

Por lo antes mencionado, esta investigación tiene la finalidad de describir el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria que tienen las madres de niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al lugar previamente escogido, tomando en cuenta diferentes aspectos que se han presentado en el instrumento de recolección de datos. Por ello, la presente problemática permite plantear la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria de los niños de 6 a 24 meses que asisten al Hospital Pediátrico Baca Ortiz en el año 2023-2024?

## Objetivos de la investigación

### Objetivo general

Describir el conocimiento sobre alimentación complementaria que tienen las madres de niños de 6 a 24 meses que asisten al Hospital Pediátrico Baca Ortiz en el año 2023-2024.

### Objetivos específicos

- Diagnosticar el conocimiento de alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses que asisten al Hospital Pediátrico Baca Ortiz en el año 2023-2024.
- Establecer el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses que asisten al Hospital Pediátrico Baca Ortiz en el año 2023-2024.
- Recomendar estrategias de apoyo para mejorar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses que asisten al Hospital Pediátrico Baca Ortiz en el año 2023-2024.

## Justificación e impacto de la investigación

En el ámbito de la salud infantil, comprender el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria emerge como un factor determinante. En este sentido, identificar sus hitos se torna esencial en las decisiones relacionadas con la alimentación de sus hijos. En la actualidad, se observa que, según la UNICEF, en más del 80 % de la población infantil de 6 a 24 meses de edad presentan alteraciones con respecto a su proceso nutricional, esto podría deberse al desconocimiento o falta de información que tienen las madres en relación a cómo es la manera adecuada de introducción de los alimentos de los infantes en sus diferentes grupos etarios, factores culturales y sociales que influyen en las prácticas alimentarias, limitaciones económicas que afectan el acceso a los alimentos nutritivos, la falta de acceso a

atención médica y a posibles cambios en las recomendaciones de salud. Por lo tanto, abordar esta problemática, requiere buscar y establecer qué tipo de factores están involucrados para que las madres no tengan la información pertinente que les proporcione ampliar su conocimiento de la AC, debido a que, abordar estos desafíos multifacéticos, desde factores culturales, sociales y económicos influyen directamente en las decisiones de alimentación, impactando así en la salud infantil (Cueva, Pérez, Ramos, & Guerrero, Ministerio del poder popular para la salud, 2021).

En este contexto, saber en qué nivel se encuentra el conocimiento de las madres es esencial para abordar diferentes problemáticas o desafíos ya sean culturales o socioeconómicos que podrían obstaculizar la implementación de prácticas alimentarias saludables y que a través de este estudio buscar opciones para brindar la información permitente a las madres de niños y niñas de 6 a 24 meses que permitan afrontar los desafíos correspondientes. Es fundamental destacar la relevancia de adquirir conocimientos sobre la AC, ya que brinda a las madres la capacidad de analizar y comprender los beneficios asociados. Entre estos beneficios se encuentran la estimulación del desarrollo intelectual y emocional del niño, la prevención de enfermedades prevalentes en la infancia, crecimiento óptimo, promoción de hábitos alimentarios saludables en el futuro, entre otros aspectos positivos.

A partir de lo antes expuesto, es fundamental destacar la relevancia de adquirir conocimientos sobre la AC, ya que brinda a las madres la capacidad de analizar y comprender los beneficios asociados. Entre estos beneficios se encuentran la estimulación del desarrollo intelectual y emocional del niño, la prevención de enfermedades prevalentes en la infancia, crecimiento óptimo, promoción de hábitos alimentarios saludables en el futuro, entre otros aspectos positivos.

Dentro del ámbito social, el presente proyecto de investigación ayuda a las madres que acuden al Hospital Pediátrico Baca Ortiz, a familiarizarse con la AC y a ponerla en práctica de manera oportuna. El principal objetivo es describir el nivel de conocimiento de las madres sobre AC para saber cuáles son las deficiencias que presentan sobre el tema y así lograr presentar estrategias de apoyo que permitan ampliar su conocimiento en el campo de la nutrición infantil, a través de información actualizada basada en evidencia científica. Asimismo, promover su empoderamiento

como cuidadoras y proveedoras de una alimentación saludable para sus infantes, sintiéndose más seguras y capacitadas en su rol materno.

Además, sirve de apoyo a los profesionales de salud del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, al poder identificar áreas de mejora que creen estrategias o asesoramiento con atención y apoyo personalizado efectivo, atendiendo las necesidades específicas de las madres fortaleciendo la relación médico-paciente.

Desde el punto de vista científico, la creación de esta investigación se basa en la revisión actual de evidencia científica y guías clínicas sobre alimentación complementaria. Esto permite que, tanto las madres como el personal de salud, se mantengan actualizados de las últimas recomendaciones en este campo. Con ello se busca mejorar el nivel de conocimiento para ponerlo en práctica, las madres en sus hijos y el personal de salud en sus pacientes brindando una atención oportuna.

Finalmente, desde el punto de vista académico, este proyecto puede ser utilizado como marco de referencia para futuros investigadores que tengan la oportunidad de profundizar en el objeto de estudio planteado y enfocarse en diferentes áreas que pueden abarcar el nivel de conocimiento.

A su vez, se busca que esta investigación tenga la finalidad de crear una base fundamental para continuar impulsando la educación nutricional en instituciones de salud públicas, privadas y centros de salud. Así mismo, dentro del campo académico, este estudio puede ser una guía para los estudiantes de la UNIB.E u otras universidades o colegios que tengan por sujeto de estudio las madres de niños hasta los dos años de edad. Atendiendo al planteamiento expuesto anteriormente, el presente trabajo al pertenecer a la escuela de Nutrición y Dietética sigue como línea de investigación a la Salud y desarrollo humano integral.

**Alcance de la investigación**

La siguiente investigación se realizará en Quito-Ecuador en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz en el área de Consulta Externa que se encuentra ubicado al norte de la ciudad y se llevará a cabo durante el periodo de octubre 2023 a febrero del 2024. El alcance de la investigación pretende evaluar el conocimiento de las madres sobre AC y así definir cuáles son las características o factores que influyen en la toma de

decisiones acertadas al momento de aplicar la AC en sus hijos. Además, se han propuesto estrategias de apoyo, con el objetivo de mejorar la salud y el bienestar de los niños en esta etapa de desarrollo. Por último, es importante mencionar que este estudio tiene como alcance metodológico el nivel descriptivo.

# CAPÍTULO II

# MARCO TEÓRICO

Acorde a lo citado por Arias (2012) “El marco teórico o marco referencial, es el producto de la revisión documental–bibliográfica, y consiste en una recopilación de ideas, posturas de autores, conceptos y definiciones, que sirven de base a la investigación por realizar” (pág. 106). Desde esta perspectiva, esta sección permite acondicionar la información con respecto a cómo debe ser, teóricamente, el abordaje de la AC en niños que se encuentran en el rango de edad de 6 a 24 meses de edad. Para ello, se toma en cuenta diferentes apartados como son; los antecedentes de la investigación, bases teóricas y fundamentos legales.

## Antecedentes de la investigación

Según Arias (2012), “Esta sección se refiere a los estudios previos: trabajos y tesis de grado, trabajos de ascenso, artículos e informes científicos relacionados con el problema planteado, es decir, investigaciones realizadas anteriormente y que guardan alguna vinculación con nuestro proyecto (…)”. Es decir, en esta sección se debe tomar en cuenta fuentes confiables, por ejemplo, libros, artículos científicos actualizados, revisiones sistemáticas, entre otros, que estén relacionados con el tema planteado.

A nivel internacional, como primer estudio se seleccionó el trabajo de titulación realizado por Cárdenas & Gonzales (2022), estudiantes de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle ubicada en Lima – Perú, el mismo que tiene por título,” Prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 11 meses y 29 días de edad en la Urbanización San Antonio de Carapongo - 2021”, como objetivo se buscó determinar si son adecuadas las prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 11 meses y 29 días de edad en la urbanización San Antonio de Carapongo - 2021. La metodología utilizada fue cuantitativa con diseño descriptivo de corte transversal. El estudio fue realizado a 54 madres de niños de 6-12 meses de edad. Como instrumento se utilizó un cuestionario y como resultado se observó que el 77,8% de las madres tienen una calidad de AC adecuada y el 22,2% una calidad medianamente adecuada. Se concluyó que las madres practican de manera adecuada la AC en cuanto a la higiene y el

mantenimiento correcto de los alimentos además se evidencia que conocen que el niño debe tener una dieta variada para satisfacer sus necesidades nutricionales.

El aporte que brinda el estudio escogido para el presente trabajo de investigación es metodológico en este caso la herramienta utilizada para la recolección de datos, específicamente un cuestionario, ya que las preguntas utilizadas se consideran innovadoras y de fácil entendimiento para que resulte sencillo comprender y responder por parte de las madres. Las preguntas se dirigen a determinar cuánto conocen las madres sobre cómo debe ser la consistencia de los alimentos, cantidad, y frecuencia acorde a la edad. Además, el análisis de los datos aplica como referencia para el desarrollo del instrumento de la investigación actual.

A nivel internacional de igual manera, se seleccionó el trabajo de titulación realizado por Calderón (2020) en la Universidad Peruana del Centro, la cual tiene por título "Nivel de Conocimiento en Madres Sobre la Alimentación Complementaria en Niños Menores de 1 Año en el Centro de Salud - Huariaca 2020" planteó como objetivo determinar el nivel de conocimiento en madres de niños menores de 1 año sobre la alimentación complementaria en el Centro de Salud Huariaca 2020. El método empleado fue descriptivo de corte transversal y se utilizó como instrumentos de recolección de datos la entrevista y un cuestionario. En este estudio participaron 60 madres del centro de salud antes mencionado. Los resultados fueron: 11 madres (18,3%) presentaron un nivel de conocimiento alto, 13 (21,7%) nivel de conocimiento medio y 36 (60%) nivel de conocimiento bajo. Se concluye que más de la mitad de las madres no conocen sobre cómo iniciar la alimentación complementaria, la consistencia, frecuencia y cantidad adecuada de los alimentos correspondiente a la edad del niño.

El estudio antes mencionado se relaciona estrechamente al actual estudio debido a que maneja la misma temática, aunque en poblaciones diferentes, por lo que es utilizado como un sustento teórico y metodológico. Además, el instrumento de recolección de datos del estudio antes mencionado resulta ser de gran valor para la actual investigación debido a que las preguntas planteadas en el cuestionario utilizado por los autores pueden guiar a las madres de manera oportuna, ya que se considera que son básicas, entendibles y además necesarias para conocer a profundidad el nivel de conocimiento de las madres sobre la AC. Adicionalmente, las estrategias que

propone el autor del trabajo de titulación mencionado anteriormente, pueden ser de guía para las estrategias de apoyo que se va a compartir a las madres en la investigación presente.

Por último, el siguiente estudio a nivel internacional que se seleccionó fue el trabajo de titulación de López (2019) que se realizó en la Universidad Científica del Sur la cual se encuentra ubicada en la capital peruana. El tema que se abordó fue sobre "Relación del Nivel de Conocimiento Materno en Alimentación Complementaria y el Estado Nutricional en Niños del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018". Este tuvo como objetivo determinar la relación del nivel de conocimiento materno en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 11 meses de edad en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. El método utilizado fue descriptivo, correlacional y transversal y se empleó un cuestionario y un análisis antropométrico realizado a los niños por el personal de salud del hospital. Participaron 305 madres de niños y niñas de 6 a 11 meses. Como resultado se obtuvo que el 89,2% de madres tiene un nivel bajo de conocimiento, 7,2% nivel medio y solamente el 3,6% nivel alto. Como conclusión se evidenció que el nivel de conocimiento de las madres influye directamente en el estado nutricional del niño.

El estudio antes expuesto es relevante debido a que se relaciona directamente con la temática que se maneja en el presente trabajo, lo que permitirá utilizar como guía aspectos teóricos y metodológicos planteados por el autor. A su vez, el aporte adicional que brinda dicho trabajo de investigación, es el análisis nutricional que se realizó a los niños ya que es relevante conocer si existe consecuencias en cuanto al peso y la talla del niño por la falta de conocimiento de las madres.

A partir de la revisión bibliográfica a nivel internacional, se ha seleccionado una serie de estudios a nivel nacional, destacando entre ellos, un trabajo de titulación, el cual fue publicado en el repositorio digital de la Universidad Técnica del Norte en la ciudad de Ibarra, realizada por Lemos (2022). Este estudio se titula" Conocimientos y Prácticas Sobre Alimentación Complementaria y Estado Nutricional en Niños y Niñas Menores de 2 Años del Centro de Salud San Antonio de Ibarra, 2021". El mismo, tuvo como objetivo principal, determinar los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria, y el estado nutricional en niños/as menores de dos años que asistieron al centro de salud San Antonio de Ibarra. La metodología utilizada fue

cuantitativa, descriptiva y de corte transversal y se utilizó como instrumento de recolección de datos una encuesta conformada por 25 preguntas. El estudio se realizó a 30 madres de lactantes menores de 2 años de edad. Como resultados se obtuvo que, la mayoría de las madres poseen un grado bajo de conocimientos con un 46.7% sobre ingesta de alimentos complementarios, el 40,2% representa un grado de conocimiento medio y solamente el 13.1% tiene un nivel alto. Como conclusión se identificó que la mayoría de las madres de este estudio conocen sobre el tema, sin embargo, en el análisis antropométrico se reflejó bajo peso y talla en los hijos de madres que tenían un nivel de conocimiento bajo.

La contribución que brinda este trabajo, es el aporte metodológico en la encuesta que se realizó, la cual propone temas de suma importancia como; la duración de la lactancia materna, porción de alimentos apropiada y la frecuencia de consumo de alimentos en el transcurso del día. Estos temas van a permitir analizar puntos relevantes y necesarios que serán de gran ayuda para el sujeto de estudio de la presente investigación. Además, los resultados que indican niveles variables de conocimientos en las madres van a proporcionar una visión más amplia de las necesidades que tienen las madres al no conocer sobre alimentación complementaria.

A nivel nacional y como último antecedente, se seleccionó como estudio un trabajo de titulación, el cual fue publicado en el repositorio digital de la Escuela Superior Politécnica de la provincia de Chimborazo, realizada por Garrido (2021). El estudio se titula," Evaluación de Conocimientos Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna, Destete y Alimentación Complementaria a Través de la Guía Food And Agriculture Organization en Madres Lactantes del Hospital General Riobamba 2021". Su objetivo principal es evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna, destete y alimentación complementaria en madres lactantes. Para lo cual, se utilizó un cuestionario y una encuesta y el método utilizado fue cuantitativo, no experimental, descriptivo, y transversal. Se estudió a 600 madres o tutoras de las cuales el 32% desconoce el tiempo que una mujer debe dar leche materna, 6% no sabe el tiempo adecuado para iniciar la AC, el 15% no conoce la importancia del inicio de la AC, el 13% desconoce la consistencia que deben tener los alimentos y un 4% no sabe cómo combinarlos. Solo un 30% tiene conocimiento sobre tales temas por ello se concluyó

que, existen niveles bajos de conocimientos, actitudes y prácticas de una AC apropiada.

El aporte que brinda el estudio para el presente trabajo de investigación es metodológico, particularmente en el cuestionario que se implementó, ya que, se analiza la diferencia entre los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas de AC de las madres. Estos ítems tratados, son esenciales para poder lograr guiarnos en futuras intervenciones efectivas y contribuir al conocimiento académico y a las políticas de salud pública en el área de la nutrición infantil. Además, el tipo de encuesta que se utiliza es comprensible y aborda diversos temas relevantes que serán de gran ayuda para el presente trabajo. En el aspecto social, este trabajo considera aspectos culturales en relación con la alimentación infantil, como mitos y creencias antiguas, lo que proporciona un contexto relevante que servirá como referencia para el diseño en las preguntas del instrumento que se aplicará en el presente trabajo.

En conclusión, los antecedentes internacionales y nacionales proporcionan un marco integral para comprender la relevancia y la necesidad de abordar el nivel de conocimiento de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses. En cuanto a las investigaciones a nivel internacional, han demostrado de manera critica la deficiencia de conocimiento en las madres de AC, evidenciando distintas brechas. A nivel nacional, las investigaciones han identificado patrones específicos que reflejan distintos contextos y prácticas culturales en la AC. En este sentido, se evidencia la necesidad de crear enfoque en las cogniciones que tienen las madres en referencia a la introducción de alimentos en los dos primeros años de vida y observar la realidad en un entorno particular.

**Bases Teóricas**

De acuerdo con lo expuesto por Arias, (2012), “las bases teóricas implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado” (pág. 107). Por ende, esta sección cuenta con definiciones y conceptos específicos, tomando en cuenta la variable de estudio las cuales se analizan a continuación.

## Alimentación complementaria

Para comprender este concepto los autores Vásquez et al., (2023) refieren que:

> La alimentación complementaria (AC) se define como la alimentación de los lactantes que complementa a la lactancia materna o en su defecto, a la lactancia con un sucedáneo de la leche materna, y es un proceso que va más allá de simplemente una guía sobre qué y cómo introducir los alimentos (pág. 3).

Lo que demuestra que este proceso no solamente se refiere a la transición de la leche materna a alimentos sólidos, sino también a los factores y características que se incluyen para componer este concepto.

En ese mismo contexto los autores Gil, Uauy, Dalmau, & AEP, (2006) mencionan que "A partir de los 6 meses la leche materna no es suficiente para satisfacer los requerimientos nutricionales de los lactantes (…)" (pág. 1). Es por ello, que se debe implementar nuevos alimentos, diferentes a la leche materna, para lograr cubrir los requerimientos del bebé. Por consiguiente, es importante identificar cuáles son los factores que están involucrados para que el inicio de la AC sea el más adecuado. Dentro de este contexto, uno de los factores a tomar en cuenta en primera instancia es el grado de maduración del infante.

Tomando en consideración lo mencionado por la UNICEF en el 2023, a partir de los 6 meses un bebé presenta una maduración fisiológica y neurológica que le permiten ingerir, digerir y absorber alimentos sólidos, también en este punto, el bebé es capaz de sentarse sin dificultad, tiene un buen dominio sobre el manejo de sus labios y lengua, claramente empiezan a brotar sus primeros dientes y empieza a mostrar interés por llevarse objetos a la boca vida (UNICEF, 2023). Por lo antes expuesto resulta necesario ofrecer al bebé una alimentación variada en cuanto a sabores, colores y texturas para así mejorar su desarrollo incluso para etapas posteriores de su vida (UNICEF, 2023). No obstante, los autores Vásquez et., (2023) afirman que

> Es importante que los cuidadores comprendan que los lactantes tienen una capacidad gástrica limitada y por lo tanto necesitan ser alimentados con porciones y volúmenes apropiados a su edad y etapa de desarrollo, con la frecuencia necesaria para satisfacer sus necesidades nutricionales (pág. 4).

Lo que indica que los padres o cuidadores del infante, durante el periodo de la AC, necesitan conocer la cantidad apropiada de alimentos que el bebé debe ingerir para cubrir sus requerimientos nutricionales y evitar posibles enfermedades gastrointestinales por un exceso de alimentación.

## Necesidades nutricionales del niño

Al hablar de necesidades nutricionales, es referirse a la cantidad de nutrientes que requiere una persona diariamente para lograr desarrollar sus funciones correctamente y mantenerse sano, estas funciones dependen del sexo, edad, actividad física y estado fisiológico de cada uno (ESNECA, 2022). Los nutrientes se dividen en dos grupos; macronutrientes y micronutrientes los cuales deberán ser parte de la alimentación del infante para lograr cubrir sus requerimientos diarios.

## Macronutrientes

A partir de lo expresado por la MSP & FAO (2018) en las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos del Ecuador (GABA), se define a los macronutrientes como “nutrientes que se encuentran en mayor cantidad en los alimentos y que aportan más energía al organismo” (pág. 24). Los principales son los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas. Por esta razón, estos compuestos, al aportar gran energía al cuerpo, son esenciales y deben formar parte de la dieta del bebé.

- **Proteínas**

Para dar continuación a lo expuesto por el autor antes mencionado MSP & FAO (2018) en las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos del Ecuador (GABA), las proteínas son “nutrientes esenciales para la construcción y reparación de los tejidos del organismo y el desarrollo de defensas contra las enfermedades” (pág. 25). Por ello, es esencial que forme parte de la alimentación del infante en cada una de sus comidas para lograr un correcto desarrollo y evitar futuras patologías.

- **Carbohidratos**

Acorde a lo mencionado por las GABAS (2018) este macronutriente que aporta energía al organismo “Constituye la principal fuente de nutrientes de nuestra alimentación. Estos incluyen azúcares, almidones y fibra dietética” (pág. 58). A partir de lo planteado, este es uno de los grupos de alimentos esenciales ya que le va a brindar la energía necesaria al infante para desarrollar sus actividades diarias.

- **Grasas**

Este nutriente es una fuente importante de energía, sin embargo, es necesario que la madre conozca cuales son las grasas que su bebé debe consumir durante el proceso de AC. Las GABAS (2018) mencionan que “Las grasas buenas se encuentran en alimentos como el aceite (oliva, aguacate, girasol, maíz, ajonjolí, canola y soya), los aguacates, frutos secos (maní, tocte, pepas de sambo, zapallo o girasol, nueces, almendras, avellanas, macadamias, ajonjolí), aceitunas y pescado” (pág. 36). Estos alimentos protegen el corazón del niño y favorecen un correcto desarrollo motriz. En cuanto a las grasas malas las GABAS (2018) refieren que estas “se encuentran en alimentos como manteca de cerdo, mantequilla, margarina, comida rápida, grasas visibles, cueros y pieles de los alimentos de origen animal” (pág. 36). Este tipo de alimentos se asocian a enfermedades cardiovasculares principalmente infartos, colesterol y triglicéridos altos, y del cerebro como infartos cerebrovasculares o hígado graso (MSP & FAO, 2018).

**Micronutrientes**

Destacando el punto de vista de Cuadros et., (2017) este grupo son “nutrientes que se encuentran en menor cantidad en los alimentos, los principales son las vitaminas y minerales que a pesar de que se obtienen en pequeñas cantidades son importantes para regenerar los tejidos, la cicatrización y formulación de glóbulos rojos” (pág. 1). En los niños, estos nutrientes resultan esenciales en la dieta del infante debido a que se encuentran en una etapa crucial de crecimiento y desarrollo.

- **Vitaminas**

Se dividen en dos grupos; hidrosolubles y liposolubles. Las primeras, se disuelven en agua y no se almacenan en el cuerpo, dentro de este grupo se encuentran las vitaminas C y las vitaminas del complejo B. Por otro lado, las liposolubles son solubles en grasa y el cuerpo puede almacenarlas, en este grupo se encuentran las vitaminas A, D, E y K (Cuadros, Vichido, Montijo, Zárate, Cadena, Cervantes, Toro y Ramírez, 2017).

- **Minerales**

Dentro de este grupo, acorde a lo expresado por Martínez & Dalmau (2020) “se encuentra el calcio, fósforo, magnesio, sodio, potasio, cloro, azufre, hierro, yodo, zinc, entre otros, su principal función es ayudar a transportar el oxígeno a la sangre y balancear los niveles de la sangre”. (pág. 1) . El calcio y el hierro son de los nutrientes más importantes para el niño de 6 meses debido a que, a medida que va creciendo y desarrollándose, sus requerimientos van aumentando. Por ello, se recomienda una ingesta diaria de 270mg de calcio y alrededor de 11mg de hierro desde los 6 a los 12 meses (Martínez & Dalmau, 2020).

**Periodo adecuado para iniciar la alimentación complementaria**

De acuerdo a lo recomendado por la UNICEF (2023) se plantea que:

> A partir de los seis meses —o cuando el pediatra lo indique— el bebé comenzará a probar otros alimentos que se suman a la leche materna. En esa etapa de su vida, ya tiene una maduración a nivel fisio y neurológico que le permiten recibir, digerir y absorber otros alimentos (pág. 1).

Lo que indica que va a depender del profesional de la salud, acorde a las condiciones del bebé, saber cuál es el momento adecuado para iniciar la AC, pero el tiempo recomendado, en un bebé sin ningún problema de salud y nacido a término, es a los 6 meses de edad.

**Edad cronológica y corregida**

La Asociación Española de Pediatría (AEP) (2015), define el concepto de edad cronológica como “el tiempo transcurrido después del nacimiento”. Por lo general este tiempo se contabiliza en días, semanas, meses o años. En cuanto a la edad corregida, la Asociación Española de Padres y Madres de Niños Nacidos Prematuramente APREM (2020) plantea lo siguiente “Puesto que los bebés que nacen prematuros lo hacen antes de tiempo, la edad corregida es la que tendría si hubiese nacido en el momento en el que estaba previsto, es decir, si hubiese completado 40 semanas de gestación” (pág. 1).

Uno de los ejemplos que plantea la Healthy Children (2018) acerca de este tema es el siguiente: “Si su bebé nació a las 32 semanas de gestación, él o ella tiene 8 semanas (2 meses) de prematuridad. Si el bebé tiene 4 meses (16 semanas desde el nacimiento), su edad corregida es 2 meses” (pág. 1). En este caso, al ser un bebé pretérmino, la alimentación complementaria debería iniciar a partir de los 7 meses y

2 semanas para evitar futuras complicaciones y evitar deficiencias nutricionales debido a la inmadurez de su aparato digestivo.

**Alimentos para iniciar la AC**

A partir de lo expuesto por la AEP (2015), se señala que “es importante reconocer que no hay alimentos mejores que otros para iniciar con la AC, pero sí se recomienda ofrecer de manera prioritaria alimentos ricos en zinc y en hierro” (pág. 1). En este mismo contexto, Cuadros et al., (2017) afirman que “La alimentación complementaria debe basarse en alimentos que consume la familia, que dependerán de factores culturales y económicos. La dieta del niño debe tener alimentos básicos, ricos en determinados nutrientes (…)” (pág. 1). A partir de esto se puede recalcar que el niño necesita una variedad de alimentos en su dieta para así mantenerse saludable. Por ello se procede a describir cuales son los alimentos que cumplen con las características que los autores han manifestado anteriormente:

- **Cereales sin gluten**

Conforme a lo mencionado por Cuadros et al., (2017), estos alimentos “aportan principalmente carbohidratos (almidón y polisacáridos), además de vitaminas, minerales y ácidos grasos esenciales, y están suplementados con hierro” (pág. 1). Por ende, este grupo de alimentos pueden ser implementados durante la AC por la cantidad de nutrientes como vitaminas y minerales que aportan al niño.

- **Cereales con gluten**

Siguiendo lo argumentado por Cuadros et al., (2017), este grupo de alimentos “De manera similar a los cereales sin gluten, han sido sometidos a un proceso de hidrólisis y están enriquecidos con hierro, se preparan igualmente de forma instantánea diluyéndolos en leche materna o en la fórmula láctea infantil” (pág. 1). En este mismo contexto, el autor antes mencionado recalca que no existe un consenso sobre cuál es el momento pertinente para introducir gluten en la AC pero, una medida prudente para su introducción sería hacerlo a partir de los 7 meses de edad (Cuadros, Vichido, Montijo, Zárate, Cadena, Cervantes, Toro y Ramírez, 2017). Sin embargo, se puede evidenciar que existe una opción más favorable para incluir los cereales en la

alimentación del bebé, en este caso los cereales sin gluten, o incluir este tipo de cereales a partir de los 7 meses para evitar problemas gastrointestinales en el infante.

- **Derivados lácteos**

Para dar continuidad con lo manifestado por los autores mencionados previamente, Cuadros et al., (2017), propone el siguiente ejemplo de derivado lácteo:

> El yogur es un derivado lácteo fermentado que contiene poca lactosa, pero supone una excelente fuente de proteínas, calcio y vitaminas.7,22 Además, favorece la absorción del calcio y regenera la flora intestinal gracias a su contenido de pre y probióticos. A partir de los 6 meses, se pueden introducir yogures elaborados con leche adaptada y, posteriormente, alrededor de los 9-10 meses, se pueden dar yogures naturales de leche de vaca entera (pág. 1).

Como se menciona en la cita, una gran fuente de proteína que puede consumir el niño es el yogurt con lo que la madre tendrá una opción más para complementar la alimentación del niño.

- **Carnes**

Conforme a lo mencionado por Cuadros et al., (2017), refiere que:

> Debido al riesgo de carencia de hierro en niños con leche materna exclusiva a partir de los 6 meses, se recomienda la introducción de carne (pollo, pavo, ternera, vaca, cordero y cerdo) desde el inicio de la alimentación complementaria, por su alto contenido y buena disponibilidad de hierro hem, y otros nutrimentos que aporta (pág. 1).

Con lo antes mencionado se puede evidenciar el valor nutricional de este grupo de alimentos por su alto valor biológico de proteínas, lo que ayudará al desarrollo y crecimiento apropiado del bebé.

- **Frutas y verduras**

Así mismo, Cuadros et al., (2017) resalta que “Las frutas aportan agua, hidratos de carbono, fibra, vitaminas y minerales” (pág. 1). Por otro lado, “las verduras, contiene características similares a las de las frutas ya que aportan agua, carbohidratos, proteínas y vitaminas” (pág. 1). Es por ello que, la madre necesita incluir estos alimentos en cada comida del niño para que así tenga el aporte necesario de vitaminas y minerales que se mencionó anteriormente evitando las que puedan generar algún dolor estomacal al bebé.

- **Legumbres**

Por otro lado, los autores Perdomo & Durán (2015) expresan que las leguminosas "aportan gran cantidad de fibra, carbohidratos, proteínas y hierro importantes para el niño, sin embargo, debido a la cantidad elevada de nitritos, se recomienda iniciar en pequeñas porciones para favorecer la digestión y evitar flatulencias." (pág. 1). Es por esto que, preferiblemente la madre opte por incluir de a poco este grupo de alimentos incluso para evitar que el niño pueda atrancarse por los granos.

**Alimentos que se debe evitar**

- **Sal, azúcar y condimentos artificiales**

Tomando en cuenta lo propuesto por Martínez, Araujo, Lingor, Richard, & Pironio (2022) refieren que:

> "No se debe agregar sal (sal de mesa, sal marina, sal rosada, sal del Himalaya, sales dietéticas) a los alimentos porque genera una sobrecarga al funcionamiento normal del riñón, y además su incorporación temprana condiciona la formación de hábitos alimentarios no saludables, favoreciendo el consumo elevado de sal en la infancia y la vida adulta incrementando el riesgo de enfermedades crónicas (pág. 13).

Por ello, es relevante tomar en cuenta que este tipo de alimentos no contribuyen positivamente al desarrollo del bebé por lo que es mejor evitarlos en su totalidad si es posible.

En cuanto a los condimentos, los mismos autores Martínez et al., (2022) manifiestan que "Se pueden utilizar como condimentos hierbas aromáticas frescas o deshidratadas como orégano, perejil, albahaca, tomillo, laurel, cúrcuma, nuez moscada, pimentón, jugo de limón entre otros" (pág. 13) Como se puede observar, los únicos condimentos permitidos son los naturales, es importante evitar el consumo de condimentos artificiales por la cantidad de aditivos y conservantes que contienen, lo que podría afectar de algún modo al riñón como lo hace la sal.

Por otro lado, los autores Martínez et al., (2022) mencionan que:

> El azúcar agregado no es un nutriente necesario, ya que su aporte proviene naturalmente en alimentos que contienen hidratos de carbono simples como frutas, verduras, y su agregado a temprana edad condiciona los hábitos alimentarios del niño en el presente y futuro, favoreciendo la aparición temprana de caries, y el desarrollo de sobrepeso y obesidad (pág. 12).

A partir de lo antes expresado, la madre debe optar por ofrecer a su hijo alimentos que tienen azúcar naturalmente y evitar agregar a las preparaciones azúcar o utilizar alimentos que contengan azúcares añadidos como compotas, cereales azucarados o dulces, ya que como se mencionó anteriormente, estos pueden generar patologías a largo plazo.

- **Miel de abeja**

En concordancia con lo manifestado por el autor Martínez et al., (2022), la miel de abeja natural "No se debe incorporar hasta los 2 años por el riesgo de botulismo y por su alto contenido en azúcares simples" (pág. 13). Este alimento, al igual que el azúcar, no le aporta ningún nutriente al infante por lo que su consumo es totalmente innecesario por lo que es recomendable evitarlo al menos hasta los 2 años de edad.

El botulismo es una enfermedad, como lo menciona el Ministerio de Salud de Argentina (2019), esta es "producida por una bacteria llamada Clostridium Botulinum, la cual, en condiciones ambientales adversas, adopta una forma latente (espora botulínica) capaz de germinar y producir sustancias altamente tóxicas para el sistema nervioso (neurotoxina botulínica)." (pág. 1). Por lo tanto, alimentos cómo, algunas verduras, hojas, especias y miel pueden contener esta bacteria, una vez que se consuman estas esporas se liberan directamente al colón, ocasionando así, riesgos de salud en los bebés de estas edades. Algunos síntomas característicos de esta enfermedad que menciona la revista Medline Plus (2022) son, "Respiración que se detiene o se vuelve más lenta, estreñimiento, párpados que están caídos o parcialmente cerrados, cuerpo "flácido", pérdida de control de la cabeza, alimentación deficiente y succión débil, insuficiencia respiratoria, cansancio extremo (letargo)" (pág. 1).

- **Infusiones**

Desde el punto de vista de los autores Martínez, Araujo, Lingor, Richard, & Pironio (2022) "Hay que evitar las bebidas excitantes, como café, mate, mate cocido, té (específicamente a base de anís), y otras infusiones" (pág. 13). Alguna de las razones que mencionan los autores Martínez et al., (2022) son los siguiente:

-Tienen xantinas que son estimulantes del sistema nervioso central

-Pueden disminuir la absorción de nutrientes como el hierro.

-No contienen valor nutritivo, lo que disminuye la densidad nutricional de los alimentos, aportando volumen, saciedad sin nutrientes indispensables en esta etapa de la vida.

-En general se les agrega un endulzante como azúcar o miel. (pág. 13)

En este sentido, se puede concluir que este alimento no es esencial para la alimentación del bebé y no le aporta ningún nutriente, por el contrario, este tipo de alimentos contienen compuestos que pueden ser perjudiciales para su salud.

**Alimentos con riesgo de atragantamiento**

Los autores Martínez et al., (2022) también recomiendan lo siguiente: “No dar antes de los 2 años alimentos de características esféricas y de consistencia dura, sin procesar, pisar o moler por el riesgo de aspiración y asfixia que pueden generar” (pág. 13) Algunos de los ejemplos que proponen los autores Martínez et al., (2022) son los siguientes: “(…) arvejas, lentejas, garbanzos, maní, frutos secos, semillas, manzana, zanahoria cruda, pochoclos, garrapiñadas, pepas de girasol, tutucas, cáscaras de frutas” (pág. 13). Debido a la consistencia de este tipo de alimentos, los bebés necesitan tener un proceso adecuado de masticación para poder ingerirlos, como a la edad de 6 meses a 2 años de edad este proceso no está totalmente desarrollado, puede provocar problemas de asfixia y atragantamiento por lo que es mejor evitarlos y optar por otros alimentos que tengan características nutricionales iguales o similares.

**Procesados y ultraprocesados**

Los alimentos procesados acorde a lo planteado por Martínez et al., (2022), este tipo de alimentos son “productos alterados por la adición o introducción de sustancias (sal, azúcar, aceite, conservantes y/o aditivos) que cambian la naturaleza de los alimentos originales, con el fin de prolongar su duración, hacerlos más agradables o atractivos” (pág. 14). Por otro lado, siguiendo con lo mencionado por los autores Martínez et al., (2022), los alimentos ultraprocesados “Son formulaciones industriales que suelen estar compuestas por cinco o más ingredientes.” (pág. 14). En este mismo contexto, los autores Martínez et al., (2022), refieren que, este grupo de alimentos “Suelen ser exageradamente dulces o salados y en general, vienen listos para consumirse o para calentar y, por lo tanto, requieren poca o ninguna preparación culinaria” (pág. 15). Por todo lo antes mencionado, estos grupos de alimentos no son necesarios para la

alimentación del bebé ya que contienen gran cantidad de sal y azúcar en sus ingredientes que no aportan de manera positiva al desarrollo del bebé. Siempre será más importante que la AC se lleve a cabo con alimentos naturales, que ayuden al correcto crecimiento del infante evitando futuras patologías.

**Alimentos potencialmente alergénicos**

Desde el punto de vista de Romero, Caro, & Flores (2022) “La alergia alimentaria es la reacción adversa a los alimentos, reproducible, mediada por mecanismos inmunológicos” (pág. 1). Dentro de este mismo contexto, la Healthy Children (2018), indica lo siguiente:

> Cualquier alimento puede provocar una alergia, pero los siguientes alimentos son los que tienden a provocar más alergias: leche de vaca, huevos, cacahuates (maní), soya, trigo, almendras de los árboles (como nueces, pistacho, pecanas y anacardos), pescado (como el atún, salmón, bacalao), mariscos (tales como camarones, langosta). (pág. 1)

A lo largo de los años se ha creído que la introducción de estos alimentos debe aplazarse y no incorporarlos a los 6 meses. Sin embargo, a partir de una revisión realizada por Galicia & Herrera (2023) expresan que “no existe evidencia sobre el retraso en la introducción de los alimentos potencialmente alergénicos, ni prevención de alergias introduciéndose más allá de los seis meses de edad, independientemente del riesgo de atopia que puedan presentar” (pág. 10). Por el contrario, las autoras en mención Galicia & Herrera (2023) recomiendan “la introducción de alimentos potencialmente alergénicos en cantidades pequeñas precozmente y de esta manera se pudiera disminuir la aparición posterior de alguna alergia alimentaria” (pág. 10).

Haciendo énfasis con lo mencionado, no es necesario aplazar la introducción de este tipo de alimentos, más bien es importante introducir estos alimentos uno por uno, en formas adecuadas para la edad y la capacidad de masticación del bebé, en pocas cantidades, de forma diluida o en pequeños trozos que se encuentren inocuos y bien cocidos para evitar atragantamiento. Además, incluir la regla de los tres días como lo menciona la autora Roiba (2023), que consiste en, “introducir nuevos alimentos en la dieta del bebé cada tres días sin introducir otro alimento nuevo durante esos días y observar cómo reacciona ante ellos con el objetivo de prevenir alergias alimentarias en niños” (pág. 1). Este parámetro es inicialmente para crear una medida de

prevención para que el organismo y tolerancia del bebé pueda procesar un alimento nuevo.

**Cantidad, textura y frecuencia de los alimentos**

La cantidad, textura y frecuencia de los alimentos, juega un papel primordial en la toma de decisiones de las madres en el momento de la introducción de los alimentos. Por esta razón, la OMS (2010) , crea las siguientes directrices para una correcta y adecuada alimentación.

**Tabla 1** 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 leche materna** | **Textura** | **Frecuencia** | **Cantidad de alimentos que usualmente consumirá un niño ¨promedio¨ en cada comida** |
|---|---|---|---|---|
| 6-8 meses | 200 kcal/día | Comenzar con papillas espesas, alimentos bien aplazados.<br>Continuar con la comida de la familia aplastada | 2-3 comidas por día.<br>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 aplazados y alimentos que el niño pueda agarrar con la mano. | 3-4 comidas por día.<br>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.<br>Dependiendo del apetito del niño se pueden ofrecer 1-2 ¨meriendas¨ | ¾ a un vaso o taza o plato de 250 ml. |

Adaptado de: 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 (OMS, 2010).

Basándose en el presente cuadro, resulta crucial la cantidad de los alimentos que consume el niño para cumplir sus requerimientos energéticos, la cantidad que requiere el lactante, va a depender de la densidad de los alimentos que se ofrezca y de su capacidad gástrica, es decir, el niño comerá los alimentos hasta que se sienta satisfecho. La cantidad de comida aumentará de manera gradual con el pasar de los meses y se aumenta el fraccionamiento a lo largo del día y el número de comidas (OMS, 2010).

**Consecuencias de la introducción temprana o tardía de la AC**

**Introducción temprana de la AC**

La introducción de alimentos complementarios de manera precoz, puede afectar negativamente la nutrición y la salud del bebé a corto y largo plazo. Acorde a lo mencionado con el autor Gómez (2018) , existen algunos riesgos de la introducción temprana “A corto plazo, posibilidad de atragantamiento, aumento de gastroenteritis agudas e infecciones del tracto respiratorio superior, interferencia con la biodisponibilidad de hierro y zinc de la leche materna, sustitución de tomas de leche por otros alimentos menos nutritivos” (pág. 5). Lo que demuestra que, realmente no hay necesidad de dar a los infantes alimentos antes del tiempo recomendado, ya que únicamente a corto plazo se generarían riesgos inmediatos para la salud del niño.

Por otro lado, existen consecuencias a largo plazo, acorde al autor Przyrembel (2012), “los posibles efectos a largo plazo pueden estar relacionados con enfermedades atópicas, diabetes tipo 1 y 2, obesidad y desarrollo neuromuscular” (pág. 1). Lo cual corrobora que, es necesario retrasar la introducción de alimentos sólidos hasta que el

infante esté preparado para ingerirlos, esto contribuye a que se pueda mitigar estos riesgos y ofrecer un correcto desarrollo y crecimiento saludable.

En el caso de un bebe prematuro, la introducción precoz de AC puede conllevar a un aumento de riesgo de infección e ingreso hospitalario. Por tanto, el inicio de una AC en el lactante prematuro se debe individualizar para guiarse con la edad corregida (Gupta, S., Agarwal, R., Aggarwal, K. C., Chellani, H., Duggal, A., Arya, S., Bhatia, S., Sankar, M. J., Sreenivas, V., Jain, V., Gupta, A. K., Deorari, A. K., Paul, V. K., & Investigators of the CF trial, 2017).

**Introducción tardía de la AC**

La introducción tardía de la AC también puede plantear riesgos para la salud del bebé. En tal sentido, el autor (2018), alude a lo siguiente acerca de las consecuencias de la introducción tardía, “Carencias nutricionales, sobre todo de hierro y zinc, aumento del riesgo de alergias e intolerancias alimentarias, peor aceptación de nuevas texturas y sabores, mayor posibilidad de alteración de las habilidades motoras orales” (pág. 6). Para evitar estas complicaciones, se sugiere la introducción temprana de alimentos potencialmente alergénicos, como el huevo y el maní, y con ello prevenir el desarrollo de futuras alergias o deficiencias.

**Hitos del desarrollo para comenzar AC**

Se considera que un bebé está apto para empezar la alimentación complementaria cuando cumple ciertos aspectos que lo menciona la autora Gómez (2018), como son los siguientes:

- “Presentar un interés activo por la comida.
- La desaparición del reflejo de extrusión (expulsión de alimentos no líquidos con la lengua).
- Ser capaz de coger comida con la mano y llevarla a la boca.
- Mantener la postura sedestación con apoyo” (pág. 5).

Por lo general estos hitos se alcanzan en torno al sexto mes de edad, sin embargo, no todos los niños alcanzarán estos parámetros de desarrollo al mismo tiempo, por ello la importancia de tener en cuenta las necesidades individuales de cada bebé.

**Métodos para iniciar la AC**

- **Método tradicional o de cuchara**

El método tradicional para iniciar la alimentación complementaria con bebés implica que los padres tienen el control total del proceso. En este enfoque, la Revista Sanitaria de Investigación (2023), menciona que este método, "Tradicionalmente consistía en dar mediante cuchara alimentos en textura papilla, sin grumos, e ir progresando y cambiando de texturas, hasta finalmente ingerir alimentos sólidos como el resto de la familia" (pág. 1). De tal forma que, el bebé adquiere más habilidades motoras y se disminuye gradualmente el uso de la cuchara, fomentando así, su autonomía en la alimentación.

- **Método Baby Led Weaning (BLW)**

Este método es un enfoque de alimentación complementaria, según las autoras Escofet Peris & Manalbens Sants (2021), "es una forma de alimentación complementaria, literalmente "destete dirigido por el bebé", o más específicamente alimentación complementaria autorregulada por el bebé" (pág. 1). En este sentido, el bebé decide qué, cómo y cuánto come de la variedad de alimentos que se coloca a su alcance los cuales son sólidos en lugar de papillas. Además, permite al bebé explorar los alimentos, agarrarlos y comerlos por sí mismo. En cuanto a la forma y tamaño adecuado los alimentos deben ser lo suficientemente grandes para que el bebé los agarrare con facilidad con sus manos, y las autoras mencionadas recomiendan que el tamaño debe ser de un dedo de ancho y largo, deben de ser fácil de aplastar con sus dedos y mandíbula, con el propósito de prevenir riesgo de asfixia y correcta manipulación.

- **Método mixto o combinado**

Como su nombre indica, este método es una combinación de alimentación BLW y con cuchara. En la revista Solid Stars (2021), menciona que este método es:

> Una combinación de alimentación con cuchara y BLW. Al igual que con la alimentación exclusiva con cuchara, los bebés deben tener la oportunidad de alimentarse por sí mismos a los 9 meses de edad para fomentar la independencia, el desarrollo de habilidades orales y la aceptación de texturas (pág. 1).

Por lo cual, este enfoque fomenta el desarrollo de habilidades motoras y orales esenciales a medida que el bebé explora diferentes texturas y sabores, lo que le expone a una amplia variedad de alimentos.

- **Método Baby Led Introduction to Solids (Bliss)**

El método BLISS es una variante del método BLW que se centra en permitir que el bebé coma de forma autónoma utilizando sus manos. Con ello, los autores Fuentes, Leonelli, & Weisstaub (2021), resaltan que:

> El BLISS es una modificación del BLW que se enfoca en evitar las tres principales preocupaciones mencionadas en la literatura sobre el BLW, es decir prevenir el riesgo de asfixia, los bajos niveles de hierro y el bajo consumo de energía que llevaría a retraso en el crecimiento (pág. 1).

En este enfoque, se dirige en ofrecer alimentos ricos en hierro y zinc, así como aquellos que contienen vitamina C para favorecer la absorción de estos nutrientes. Además, se presta atención a las texturas y tamaños de los alimentos ofrecidos al bebé para garantizar una experiencia segura y satisfactoria.

**Higiene en alimentos**

La OPS Y OMS (2020), recomienda lo siguiente con respeto a la higiene en casa y establecimientos con respecto a los vegetales y frutas:

- Preparar la solución para la desinfección a una concentración de 50-100 ppm de cloro.
- Lavar los vegetales bajo el chorro de agua hasta eliminar todos los restos del suelo.
- Introducir los vegetales para desinfectar inmediatamente después de preparar la solución.
- Dejarlo en reposo durante 3-5 minutos. Aclarar los vegetales bajo un chorro de agua potable corriente.
- Escurrir y trocear los vegetales (pág. 10).

Este procedimiento es de suma importancia y cuidado, debido a que se está manipulando alimentos que se van a ingerir por el bebé, las soluciones que se utilicen no es recomendable usar este tipo de mezcla luego de pasar 24 horas de haber sido preparada.

**Técnica Heimlich en bebés**

La Técnica Heimlich acorde a la revista Nursey School (2021), se define como, “una técnica de primeros auxilios que consiste en la desobstrucción del conducto

respiratorio en el caso de producirse un atragantamiento por un cuerpo extraño o comida" (pág. 1). Esta técnica tiene distintas formas de aplicarse cuando se trata de un bebé, y se lo hace de la siguiente forma:

- Se coloca el bebé boca abajo, apoyado en el antebrazo o muslo del adulto en forma transversal.
- Con la misma mano se sostiene su cabeza y se sujeta su mandíbula.
- Con la otra mano se dan 5 palmadas entre los dos omoplatos, con una vía de escape lateral, evitando golpear la cabeza. A continuación, se gira al bebé con mucho cuidado sujetando su cabeza.
- Si el bebé no reacciona, el adulto debe colocarle dos o tres dedos (preferiblemente el dedo índice y corazón) debajo de la línea del pezón y realizar 5 compresiones lentas y profundas en el centro del esternón.
- Esta maniobra debe alternarse hasta que se produzca la desobstrucción del objeto (pág. 1).

## Importancia del conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria

El conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria es de suma importancia, ya que les permite proporcionar una nutrición adecuada a sus hijos, prevenir ciertas deficiencias y posibles enfermedades. Además, promover prácticas alimentarias saludables, garantizar la seguridad alimentaria y fomentar el desarrollo adecuado. Al comprender los nutrientes necesarios, las técnicas de preparación de alimentos y la importancia de permitir la participación activa del bebé, las madres informadas pueden establecer patrones alimentarios saludables desde temprana edad, sentando las bases para una vida saludable a largo plazo (Tarazona, 2021).

## Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres

El nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria puede verse influenciado por diversos factores. La educación y el nivel socioeconómico pueden desempeñar un papel importante, debido a que, las madres con mayor educación tienden a tener un conocimiento más amplio, al igual que aquellos con mayor acceso a recursos e información. La experiencia previa y el apoyo de familiares, amigos o profesionales de la salud también pueden contribuir al nivel de conocimiento. La disponibilidad de información que sea confiable y actual, así como la influencia de la cultura y las tradiciones familiares, son otros factores que influyen en el conocimiento de las madres (UNICEF, 2021).

## Conocimiento

El conocimiento es una parte integral de nuestra vida cotidiana, acorde a los autores Alavi & Leidner (2003), citan que, “la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables” (pág. 1). En consecuencia, este concepto es relevante, ya que, además de enriquecer la mente y tener la capacidad de estructurar conceptos, también influye en la toma de decisiones y desafíos para desarrollarlos con perspicacia.

## Marco Legal

En cuanto a marco legal, acorde a lo mencionado por Palella & Martins (2006) “se refiere a la normativa jurídica que sustenta el estudio desde la Carta Magna, las Leyes Orgánicas, las resoluciones, decretos, entre otros” (pág. 69). Lo que plantea el proceso de sustentar el accionar de las leyes, reglamentos o las normativas ya planteadas por el país o ciudad que se relacionan con el tema de estudio, en este caso la alimentación complementaria.

En primera instancia, se toma en cuenta ciertos artículos de la Constitución del Ecuador, acerca de los derechos tanto de los ciudadanos como del estado sobre el tema propuesto. La Constitución de la República del Ecuador (2008), menciona distintos aspectos importantes por los que se debe regir la ley para los ciudadanos para así buscar el bienestar de la población. Por ello, dentro del Art. 13 se plantea que “las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos (…)” (pág. 13). Por lo que, es importante reconocer que este derecho debe ser aplicado al niño durante la AC para asegurar una alimentación adecuada, nutritiva y así evitar problemas en el desarrollo del mismo.

Dentro de este contexto, la Constitución ecuatoriana menciona en el Art. 69 que los padres son los encargados de mantener una maternidad y paternidad responsables siendo obligados en el cuidado y sobre todo en la alimentación apropiada para sus hijos (Constitución de la República del Ecuador, 2008). Así mismo, en el Art. 281, el deber y obligación del estado es brindar soberanía y seguridad alimentaria a toda la

población para que de tal forma se alcance la autosuficiencia alimentaria evitando que familias reciban y consuman alimentos contaminados que ofrezcan un riesgo para su salud (Constitución de la República del Ecuador, 2008). Por lo cual, una alimentación segura e inocua, va a prevenir distintas enfermedades que pueda presentar el niño que pueda limitar el proceso de adaptación a los alimentos y su desarrollo.

Por otro lado, El Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador (PIANE) es una estrategia integral que toma en cuenta directrices nacionales e internacionales. Su principal enfoque es intersectorial por lo que busca principalmente abordar de manera comprehensiva la salud y nutrición de la población (Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición , 2018). El PIANE hace hincapié tanto en promover y proteger la lactancia materna, alimentación complementaria adecuada, fortalecer el estilo de vida de la población de la mano con mejorar los hábitos alimentarios. Este proyecto se direcciona gracias al apoyo de colaboraciones por distintas instituciones tanto públicas como privadas dentro de ellas se encuentra la FAO, OMS, Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la UNICEF, instituciones que representan un aporte significativo a la población ecuatoriana debido a que su enfoque es tomar en cuenta aspectos de alimentación y nutrición cruciales.

Dentro de este mismo contexto, la Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria (2009), menciona en el Art. 1 que “Esta Ley tiene por objeto establecer los mecanismos mediante los cuales el Estado cumpla con su obligación y objetivo estratégico de garantizar a las personas, comunidades y pueblos la autosuficiencia de alimentos sanos, nutritivos y culturalmente apropiados de forma permanente” (pág. 2). Por lo cual, es necesario enseñar a las madres la importancia de conocer sus derechos y así poder brindar a sus hijos alimentos seguros, apropiados y nutritivos que contribuyan a su desarrollo. En el apartado titulado Consumo y Nutrición, acorde al Art. 27 se menciona el incentivo al consumo de alimentos nutritivos, el fin de ello es disminuir y erradicar la desnutrición, por lo que el Estado debe incentivar el consumo de alimentos nutritivos preferiblemente orgánicos. A su vez, en el Art. 28 en donde se recalca la importancia de la calidad nutricional de los alimentos, se ha prohibido la comercialización de productos que no sean altos nutricionalmente en instituciones educativas y la distribución de los mismos.

Todos estas leyes y reglamentos permiten visualizar de manera global la importancia de conocer cuáles son los derechos de los ciudadanos y en este caso de las madres acerca de su derecho a acceder a alimentos naturales, saludables y con alto valor nutricional para sus hijos y saber que tener el conocimiento sobre estas leyes va a permitir que la alimentación de sus hijos sea adecuada para evitar problemas nutricionales a largo plazo.

# CAPÍTULO III

# MARCO METODOLÓGICO

Con base a la afirmación de Arias (2012), se define al marco metodológico como “un conjunto de técnicas, pasos y procedimientos que se utilizarán para llevar a cabo la investigación; principalmente se enfoca en el “cómo” se va a realizar el estudio para dar respuesta y posibles soluciones al problema planteado” (pág. 110). Es por ello que, en este capítulo se describe el paradigma, enfoque, tipo de diseño, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos para llevar a cabo la investigación y así obtener datos pertinentes acerca del nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria que tienen las madres de niños de 6 a 24 meses que asisten al Hospital Pediátrico Baca Ortiz.

## Naturaleza de la investigación

En primera instancia, el presente proyecto de investigación se adhiere al paradigma positivista, que, desde el punto de vista de Hernández, Fernandez , & Baptista, 2014) (2014) en este concepto “(…) se concibe la realidad en términos independientes del pensamiento, una realidad objetiva, ordenada por leyes y mecanismos de la naturaleza que poseen regularidades que se pueden explicitar” (pág. 586). A partir de esta perspectiva, la investigación en curso busca medir una realidad objetiva la cual es el conocimiento de madres acerca de la AC para así llegar a describir su nivel con respecto a la realidad planteada y lograr establecer conclusiones basadas en datos empíricos.

Es importante mencionar que, el enfoque de investigación cuantitativo acorde a lo planteado por Hernández, Fernández y Baptista (2014), “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (pág. 4). Por lo antes mencionado, el presente trabajo de investigación se basa en este tipo de enfoque ya sé que se va a diagnosticar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria mediante un instrumento que permita la recolección de datos numéricos que se obtendrá a través de la encuesta que se va a realizar a las madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Hospital Baca Ortiz.

Al realizar una investigación, es importante establecer el nivel de la misma para definir el grado de profundidad con el que se abordará el problema de investigación. Por lo antes expuesto, el nivel de investigación que se utiliza en el presente trabajo de titulación es el descriptivo. Desde la perspectiva de Hernández, Fernández y Baptista (2010) “el estudio descriptivo busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice” (pág. 92). A partir de ello, se busca describir las actitudes de una población determinada, en este caso las madres de niños de 6 a 24 meses, estas características deben tener relación con el conocimiento acerca de AC con el fin de proporcionar un panorama más detallado y representativo.

Para abordar el tema propuesto en este trabajo de investigación, se va a utilizar el diseño no experimental transversal o transeccional. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), este tipo de diseño son, “investigaciones que recopilan datos en un momento único” (pág. 154). En cuanto al diseño no experimental, Hernández, Fernández y Baptista (2014), indican que, son “estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos” (pág. 152). La elección de este diseño refiere que se desarrolla sin alterar ni manipular la variable del estudio y en un momento único que en este caso es el periodo de octubre 2023 a febrero del año 2024.

Por otro lado, es fundamental determinar el tipo de investigación que se lleva a cabo; en este contexto, se utiliza la investigación de campo. Desde la perspectiva de Arias (2012), “es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna (…)” (pág. 31). Esta recolección de datos, sin intervenir o manipular la variable, va a permitir obtener información directa y confiable de las madres para así poder obtener resultados fiables.

**Población y muestra**

**Población**

Como señala Arias (2012), “población, o en términos más precisos población objetivo, es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación” (pág. 81). Por

consiguiente, centrarse en una población delimitada con características en común va a asegurar que las conclusiones y los resultados que se obtenga, en la presente investigación sean representativos y significativos de la totalidad de la población objetivo. Para llevar a cabo la investigación, se toma en cuenta a toda la población la cual consta de 52 madres de niños de 6 a 24 meses, que acorde a la información extraída de los registros del área, este es el número de madres que asisten al área de Consulta Externa del Hospital Baca Ortiz con las características que se han tomado en cuenta para esta investigación. En este caso, dado que la población escogida es finita no es necesario aplicar ningún tipo de muestreo.

## Técnicas e instrumento de investigación

### Técnica

Tal como menciona Rodríguez (2010) “las técnicas, son los medios empleados para recolectar información, entre las que destacan la observación, cuestionario, entrevistas, encuestas” (pág. 162). Así pues, elegir una técnica de recolección de datos apropiada es de suma importancia para el presente trabajo de investigación ya que de esta manera se podrá determinar la calidad, profundidad y relevancia de los datos obtenidos y así lograr que los resultados sean más precisos para lograr cumplir con los objetivos generales y específicos de la investigación.

### *Encuesta*

Acorde a la definición planteada por Casas, Donado, & Repullo (2003), indican que “la encuesta es una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio…” (pág. 144). Es decir, el hecho de emplear procedimientos estandarizados resulta necesarios para así obtener información detallada y estructurada sobre hábitos, comportamientos y opiniones de la población seleccionada. A partir de esta información, se logra analizar más a profundidad las características de la población de estudio.

El estudio de investigación actual, utiliza la encuesta como técnica de investigación, con la cual se busca obtener información representativa sobre el tema propuesto. La encuesta se dirige a toda la población, 52 madres de niños de 6 a 12 meses que

asisten al área de Consulta Externa del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, para descubrir su nivel de conocimiento acerca de la AC.

**Instrumento de recolección de datos**

Acorde a lo planteado por Palella & Martins (2012), el instrumento de recolección es, "cualquier recurso del cual pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información. En cada instrumento concreto pueden distinguirse dos aspectos diferentes: una forma y un contenido" (pág. 137). Acorde a lo mencionado, el instrumento que se aplica en el presente trabajo cumple un papel relevante, al recopilar datos significativos y reflejar de manera concreta los conceptos teóricos que se está investigando sobre el nivel de conocimiento de alimentación complementaria.

Por otro lado, el cuestionario se realiza de forma escrita a través de un instrumento que contiene preguntas ya sean abiertas o cerradas (Arias, 2012). El instrumento de este trabajo de investigación consta de 17 preguntas cerradas de selección múltiple que corresponden a 4 dimensiones: introducción de alimentos complementarios que consta de 4 indicadores: edad ideal, edad temprana, edad tardía, desarrollo de habilidades motrices, incorporación de utensilios. Segunda dimensión titulada características físicas de los alimentos que contiene 3 indicadores, alimentos sólidos, alimentos líquidos y consistencia de los alimentos. La tercera dimensión, consumo de alimentos y capacitación sobre alimentación complementaria, contiene 2 indicadores técnicas de alimentación y conocimientos de alimentación complementaria previos. La cuarta dimensión titulada consideraciones de salud e higiene consta de 4 indicadores alergias alimentarias, alimentos potencialmente alergénicos, higiene de los alimentos y maniobra de Heimlich.

**Operacionalización de la variable**

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIÓN | INDICADORES | ÍTEM | INSTRUMENTO |
|---|---|---|---|---|---|
| Conocimiento sobre alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 24 meses | La alimentación complementaria es la introducción de alimentos sólidos o líquidos distintos a la leche materna a partir de los 6 meses hasta los 2 años de edad sin dejar de lado la lactancia OMS, (2006) | Introducción de alimentos complementarios | Edad ideal | 1 | Cuestionario realizado por las investigadoras basado en la Asociación Española de Pediatría |
| | | | Edad temprana | 2 | |
| | | | Edad tardía | 3 | |
| | | | Desarrollo de habilidades motrices | 4 | |
| | | | Incorporación de utensilios | 5 | |
| | | Características físicas de los alimentos | Alimentos sólidos | 6,15 | |
| | | | Alimentos Líquidos | 7 | |
| | | | Consistencia de los alimentos | 8,9 | |
| | | Consumo de alimentos/ Capacitación sobre alimentación complementaria | Técnicas de alimentación | 10 | |
| | | | Conocimientos de alimentación complementaria previos | 17 | |
| | | Consideraciones de salud e higiene | Alergias alimentarias | 11 | |
| | | | Alimentos potencialmente alérgenos | 12 | |
| | | | Higiene de los alimentos | 13,14 | |
| | | | Maniobra de Heimlich | 16 | |

**Tabla 2.** Cuadro de operacionalización de la variable.

**Validez**

Desde el punto de vista de Hérnandez & Mendoza (2018) este término " refiere al grado en que un instrumento mide con exactitud la variable que verdaderamente pretende medir. Es decir, si refleja el concepto abstracto a través de sus indicadores empíricos" (pág. 229). De tal modo que, es esencial para asegurar que el instrumento de medición que se usará en el presente proyecto realmente evalué el nivel de conocimiento de alimentación complementaria de las madres. Además, garantizar que los indicadores y preguntas que se empleen se encuentren alineados con la variable que se va a evaluar.

Por lo tanto, se realizó la validez junto con 2 especialistas en el área de nutrición infantil y 1 experto en el área de metodología. Ver anexo.

**Confiabilidad**

La confiabilidad o también conocida como fiabilidad de un instrumento, según Palella & Martins (2012), aluden lo siguiente, es "la ausencia de error aleatorio en un instrumento de recolección de datos, representa la influencia del azar en la medida; es decir, es el grado en el que las mediciones están libres de la desviación producida por los errores causales" (pág. 76). La confiabilidad entonces, resulta ser indispensable para garantizar que las respuestas que se obtengan de las madres acerca del conocimiento que tienen sobre AC, sean libres de errores aleatorios y consistentes, con la finalidad de tener resultados confiables y válidos en la investigación.

A partir de lo expuesto anteriormente, es importante definir la confiabilidad de tipo consistencia interna, acorde a lo manifestado por Durán & Lara (2021) "se refiere al grado en que los ítems, puntos o reactivos que hacen parte de una escala se correlacionan entre ellos, la magnitud en que miden el mismo constructo" (pág. 2). Por lo tanto, en la presente investigación se va a efectuar la fórmula Kuder-Richardson la cual se indica para realizar el cálculo de consistencia interna de escalas dicotómicas para medir la confiabilidad de una prueba (Durán & Lara, 2021). En este caso la confiabilidad del instrumento de recolección de datos es de 6,89 lo que quiere decir que la confiabilidad es alta.

**Técnicas de análisis de datos**

Las técnicas de análisis de datos, cómo lo menciona Arias (2012), en este apartado “se describen las distintas operaciones a las que serán sometidos los datos que se obtengan: clasificación, registro, tabulación y codificación si fuere el caso” (pág. 111). Es por esto que, estas operaciones son esenciales para organizar y estructurar datos recopilados entre ellas están: media aritmética, mediana, moda, frecuencia absoluta, frecuencia porcentual, desviación estándar, máximos y mínimos, de la misma forma, para que los datos recopilados sean manejables al realizar el análisis, la tabulación de los mismos se realizó en una hoja de Excel haciendo uso de gráficos de sectores.

# CAPÍTULO IV

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El análisis e interpretación de los resultados es la parte final de una investigación, en este segmento se presentan los datos obtenidos de forma ordenada y comprensible, con el fin de crear interpretaciones significativas que logren contribuir al conocimiento en el área que se estudia (Paz, 2022). A partir de ello se logra satisfacer el objetivo general de la presente investigación, el cual es, describir el conocimiento sobre alimentación complementaria que tienen las madres de niños de 6 a 24 meses que asisten al Hospital Pediátrico Baca Ortiz en el año 2023-2024.

La información obtenida a través de las encuestas empleadas refleja el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la AC, de esta forma, se presenta la información mediante gráficos y tablas, con el fin de comunicar efectivamente dichas conclusiones. Cabe destacar, que se presenta la información en dos apartados, el primero se enfoca en los análisis estadísticos y el segundo en la propuesta generada acorde a los resultados finales para contribuir al conocimiento en el área de la nutrición infantil. De esta forma, se plantean los resultados de la investigación con su correspondiente interpretación. Para conformar este apartado se satisface a los dos objetivos específicos planteados los cuales son, diagnosticar y establecer el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses.

Los resultados de la aplicación de la encuesta fueron los siguientes:

**Tabla 3** Edad de la madre

| Resultados de la Edad | |
|---|---|
| Media | 28,19 |
| Desviación | 5,7 |
| Mínimo | 17 |
| Máximo | 43 |

*Fuente: Resultados de edad Gómez y Vallejo (2024)*

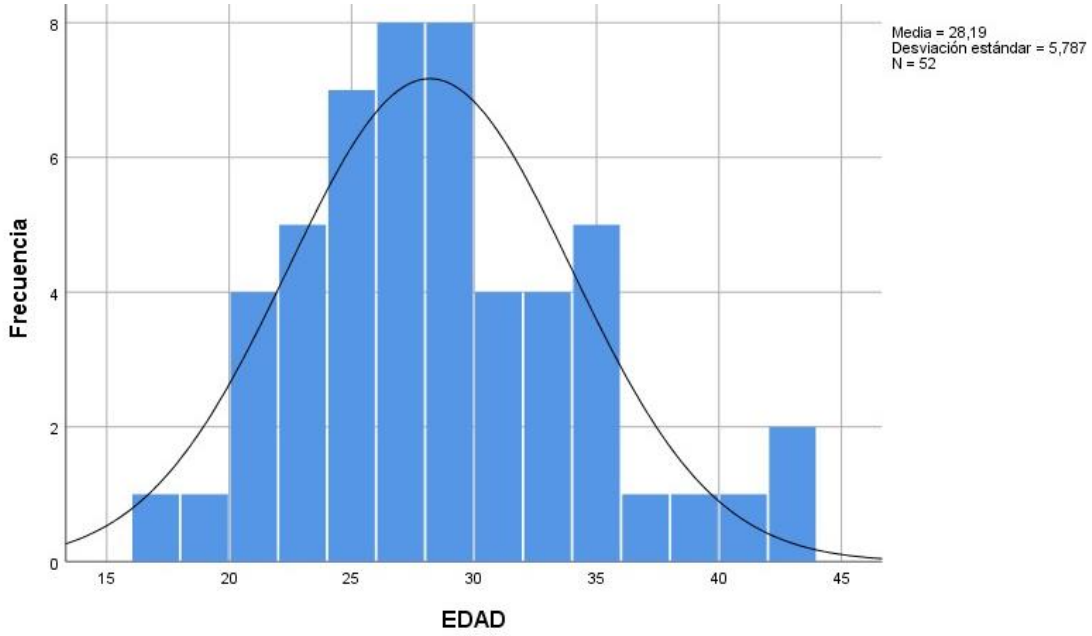



**Figura 1.** Edad de la madre

*Fuente: Resultados de edad Gómez y Vallejo (2024)*

En la tabla 3 y figura 1, se observan los resultados de la medición de la edad de las 52 madres objeto de estudio, obteniéndose una media aritmética de 28 años, con una desviación estándar de 5,7 lo que evidencia dispersión baja de los datos en función de la media, este valor oscila entre un mínimo de 17 años y un máximo de 43 años. Mostrando de esta manera que, las madres se encuentran en el grupo etario de adultas jóvenes.

**Tabla 4.** Auto identificación Étnica

| Auto identificación Étnica | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Mestiza | 40 | 76,9 |
| Blanca | 1 | 1,9 |
| Montubia | 2 | 3,8 |
| Afrodescendiente | 2 | 3,8 |
| Indígena | 7 | 13,5 |
| **Total** | **52** | **100,0** |

*Fuente: Auto identificación Étnica Gómez y Vallejo (2024)*

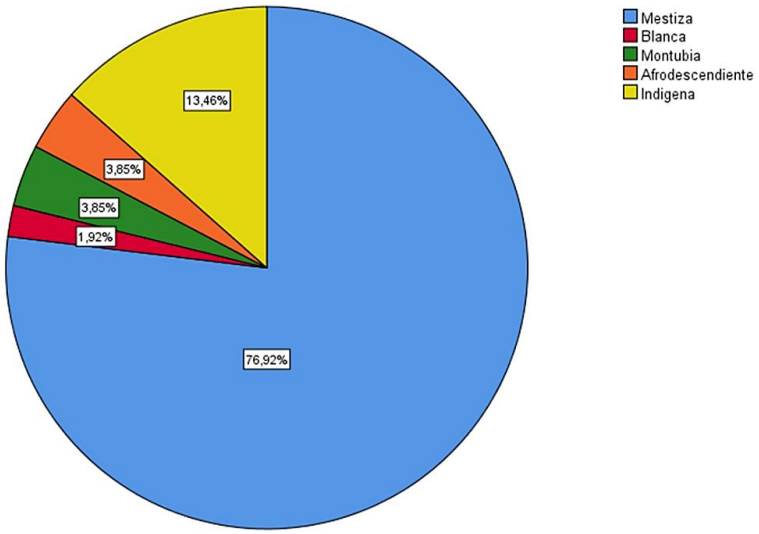



**Figura 2.** Autoidentificación Étnica

*Fuente: Auto identificación Étnica Gómez y Vallejo (2024)*

Se visualiza en la tabla 4 y figura 2, los resultados relacionados a la autoidentificación étnica de las 52 madres encuestadas, obteniendo que, existe predominio en la etnia mestiza, la cual representa un 76,9% de las respuestas. Seguidamente con un 13,5% la etnia indígena, las etnias montubia y afrodescendiente constituyen cada una el 3,8% de la muestra. Y la etnia blanca con solo 1,9%, es la categoría menos representada en la muestra. Reflejando esto que, la mayoría de la población estudiada se considera dentro de la etnia mestiza.

**Tabla 5.** Estado civil

| Estado civil | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Soltera | 20 | 38,5 |
| Casada | 13 | 25,0 |
| Divorciada | 5 | 9,6 |
| Unión libre | 14 | 26,9 |
| **Total** | **52** | **100,0** |

*Fuente: Estado civil Gómez y Vallejo (2024)*

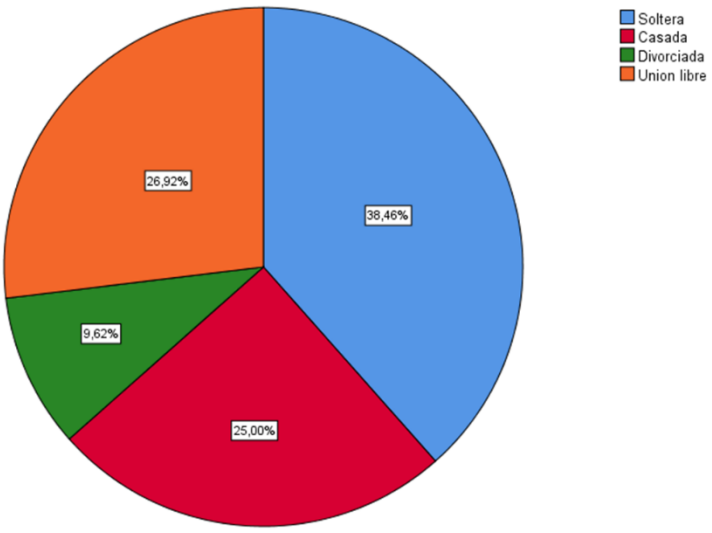



***Figura 3.*** Estado civil

*Fuente: Estado Civil Gómez y Vallejo (2024)*

Se identifica en la tabla 5 y figura 3, los hallazgos vinculados al estado civil de las 52 mujeres encuestadas consiguiendo que, el grupo más numeroso es el de solteras con un 38,5%, posteriormente, unión libre representa el 26,9%, casada constituye el 25,0% de la muestra y divorciada con un 9,6%, la cual se considera la categoría con la representación más baja. Reflejando en su mayoría que las mujeres con hijos se encuentran en estado civil de solteras.

**Tabla 6.** Grado de escolaridad

| Grado de escolaridad | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Primaria | 4 | 7,7 |
| Secundaria | 36 | 69,2 |
| Tercer nivel | 12 | 23,1 |
| **Total** | **52** | **100,0** |

*Fuente: Grado de escolaridad Gómez y Vallejo (2024)*

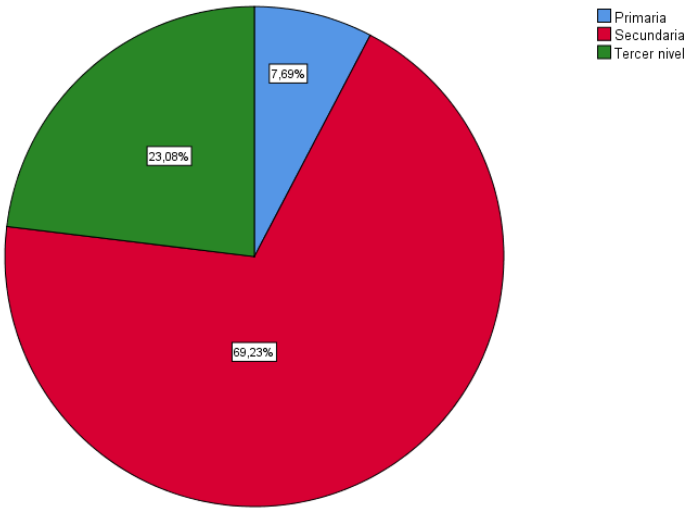



**Figura 4:** Grado de escolaridad

*Fuente: Grado de escolaridad Gómez y Vallejo (2024)*

Se aprecia en la tabla 6 y figura 4, referente al grado de escolaridad de las 52 madres participantes en la encuesta, que primaria constituye el 7,7% de la muestra, a diferencia de la secundaria que presenta un 69,2% y es la categoría más numerosa, mientras que el tercer nivel de escolaridad representa el 23,1% de la muestra y cuarto nivel con 0%. Dejando en evidencia que más de la mitad de las encuestadas tienen como grado de escolaridad la secundaria.

***Tabla 7.*** *Introducción de alimentos complementarios*

| Introducción alimentos complementarios | |
|---|---|
| Media | 2,75 |
| Desviación | 1,064 |
| Mínimo | 0 |
| Máximo | 5 |

*Fuente: Introducción de alimentos complementarios Gómez y Vallejo (2024)*

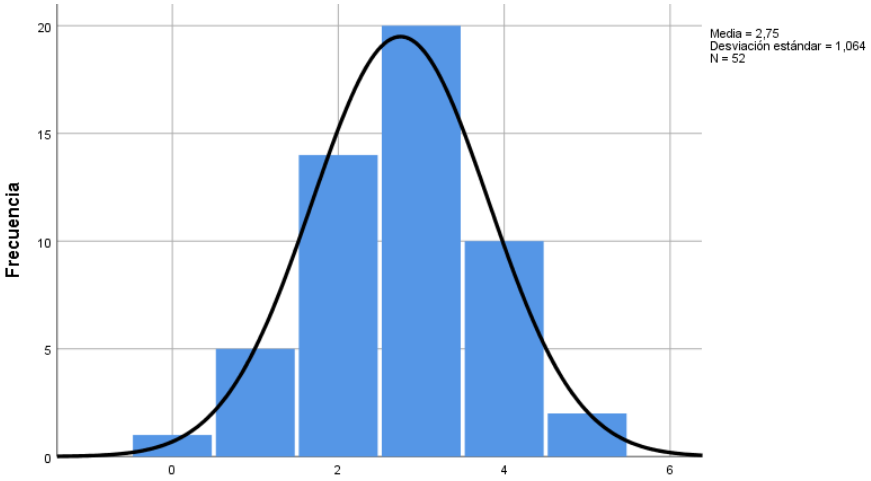



**Figura 5.** Introducción de alimentos complementarios

*Fuente: Introducción de alimentos complementarios Gómez y Vallejo (2024)*

Al recopilar los datos obtenidos de la encuesta aplicada a las madres de niños de 6 a 24 meses de edad evidenciados en la tabla 7 y figura 5, es necesario considerar que la menor puntuación de esta dimensión es de 0 puntos y la mayor de 5 puntos. A partir de ello, se observa que el conocimiento de las madres es moderado, lo que se refleja con una media aritmética de 2,75 puntos y una desviación estándar de 1,064, representando una dispersión moderada de los datos. Con base a la interpretación previa, es esencial dar a conocer a las madres que la introducción de alimentos complementarios adecuados a partir de aproximadamente los 6 meses de edad es crucial para el desarrollo del bebé ya que este periodo marca la transición de la leche materna a una dieta más variada y equilibrada brindando los nutrientes necesarios acorde a su edad previniendo problemas de salud a largo plazo (Vázquez, y otros, 2023).

**Tabla 8.** Características físicas de los alimentos

| Características físicas de los alimentos | |
|---|---|
| Media | 2,69 |
| Desviación | 0,875 |
| Mínimo | 1 |
| Máximo | 4 |

*Fuente: Características físicas de los alimentos Gómez y Vallejo (2024)*

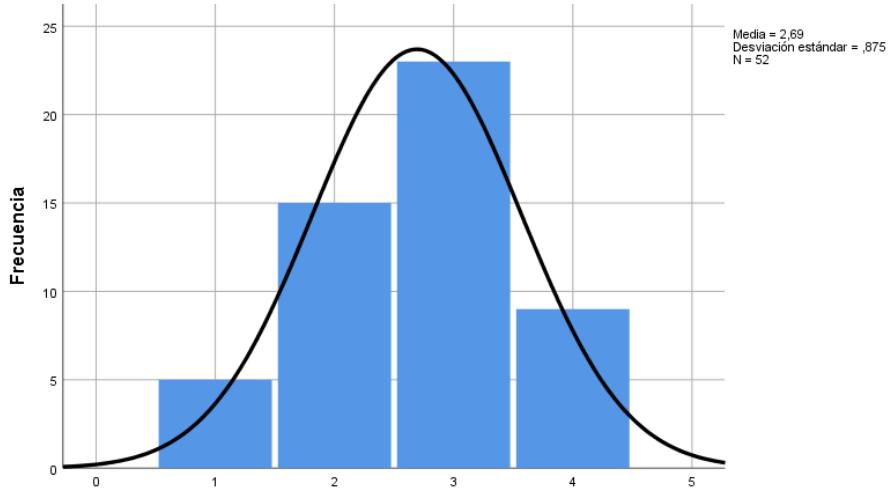



***Figura 6.*** Características físicas de los alimentos

*Fuente: Características físicas de los alimentos Gómez y Vallejo (2024)*

Los datos analizados ilustrados en la tabla 8 y figura 6, muestran que el puntaje mínimo de esta dimensión es de 1 punto y el valor máximo es de 5 puntos. Tales datos revelan que las madres presentan un nivel de conocimiento moderado sobre las características físicas de los alimentos lo cual se evidencia en una media aritmética de 2,69 puntos y una desviación estándar de 0,875 que representa una dispersión baja de los datos alrededor de la media. Este análisis resalta la necesidad de las madres de conocer sobre las características sensoriales de los alimentos como olor, sabor, textura y además cuál es el momento adecuado de introducirlos a la alimentación de su bebé para una adaptación asertiva por parte del mismo (Vázquez, y otros, 2023).

**Tabla 9.** Consumo de alimentos y capacitación AC

| Consumo de alimentos capacitación AC | |
|---|---|
| Media | 1,17 |
| Desviación | 0,513 |
| Mínimo | 0 |
| Máximo | 2 |

*Fuente: Consumo de alimentos y capacitación AC Gómez y Vallejo (2024)*

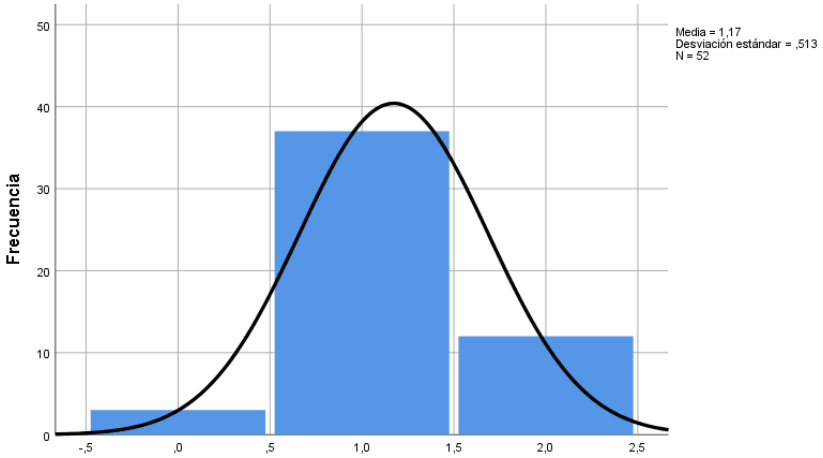



***Figura 7.*** Consumo de alimentos y capacitación AC

*Fuente: Consumo de alimentos y capacitación AC Gómez y Vallejo (2024)*

A partir del análisis de la tercera dimensión que se muestran en la tabla 9 y figura 7, se presenta la puntuación de 0 como valor mínimo y de 2 como valor máximo, los resultados indican que las madres tienen un conocimiento moderado sobre el consumo de alimentos y capacitación sobre la AC evidenciado por una media aritmética de 1,17 y una desviación estándar de 0,513 que demuestra una dispersión de los datos baja alrededor de la media. Con base al análisis realizado, tener conocimiento sobre el consumo de alimentos al implementar la alimentación complementaria es esencial para garantizar la nutrición adecuada de los niños, establecer una relación positiva con los alimentos y así prevenir deficiencias nutricionales (Martínez, Araujo, Lingor, Richard, & Pironio, 2022). Esto siempre debe ser guiado por un profesional capacitado en nutrición o pediatría, con el fin de que la madre pueda adquirir las mejores recomendaciones acorde a las necesidades de su bebé (Vázquez, y otros, 2023).

**Tabla 10.** Consideraciones de salud e higiene

| | **Consideraciones de salud e higiene** |
|---|---|
| Media | 2,62 |
| Desviación | 1,301 |
| Mínimo | 0 |
| Máximo | 5 |

*Fuente: Consideraciones de salud e higiene Gómez y Vallejo (2024)*

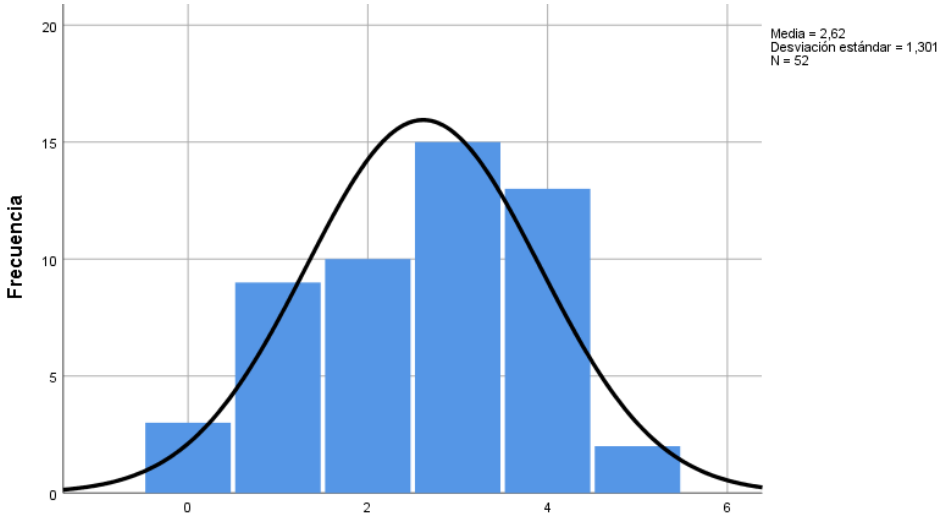



**Figura 8.** Consideraciones de salud e higiene

*Fuente: Consideraciones de salud e higiene Gómez y Vallejo (2024)*

En cuanto a la cuarta dimensión, se analiza los resultados de las madres encuestadas reflejados en la tabla 10 y figura 8, tomando en consideración que la puntuación mínima de esta dimensión es de 0 y el valor máximo de 5, permite evidenciar que el nivel de conocimiento que poseen las madres es moderado reflejado en una media aritmética de 2,62 puntos y una desviación estándar de 1,301 lo que indica que existe una dispersión alta de los valores. Estos resultados dan a conocer que las prácticas de salud e higiene de las madres no son las más adecuada; la OMS enfatiza en la importancia de las prácticas higiénicas en la alimentación complementaria para así lograr prevenir enfermedades y promover el crecimiento saludable del bebé a la madre que las practicas adecuadas de higiene (OMS, 2023).

**Tabla 11.** Puntuación total

| Puntuación total | |
|---|---|
| Media | 9,23 |
| Desviación | 2,819 |
| Mínimo | 2 |
| Máximo | 14 |

*Fuente: Puntuación total Gómez y Vallejo (2024)*

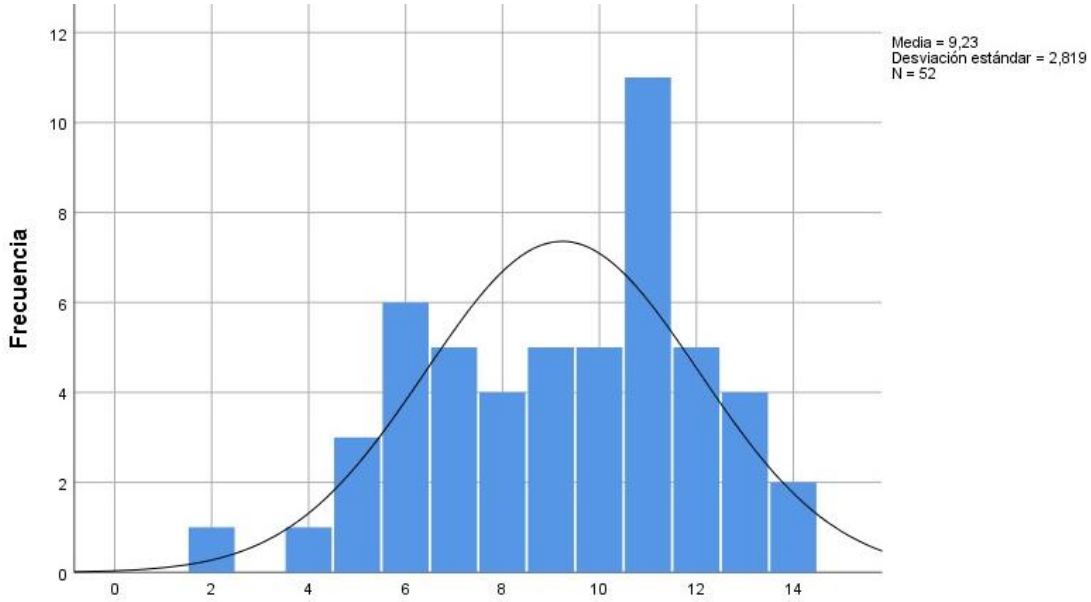



**Figura 9.** Puntuación total

*Fuente: Puntuación total Gómez y Vallejo (2024)*

Por último, se aprecia en la tabla 11 y figura 9 el análisis realizado de la puntuación total de las madres conociendo que la puntuación mínima que obtuvieron fue de 2 y la puntuación máxima de 14. Con ello se comprueba que existe un conocimiento moderado, reflejado en una media aritmética de 9,23 puntos y una desviación estándar de 2,819 lo que revela que existe una dispersión baja de los valores alrededor de la media. Este análisis completo, indica que las madres aún necesitan reforzar sus conocimientos sobre alimentación complementaria, recordando que es importante analizar cada uno de los factores que están involucrados para lograr llevar a cabo un proceso de alimentación complementaria adecuado, pero sobre todo satisfactorio no solamente para el bebé sino también para la madre (Vázquez, y otros, 2023).

A partir del análisis y la interpretación de los datos obtenidos de la encuesta aplicada a las madres de niños de 6 a 24 meses que asisten al Hospital Pediátrico Baca Ortiz, se ha constatado que presentan un conocimiento moderado sobre alimentación complementaria, debido a ello, se plantean recomendaciones de apoyo que colaboren con el incremento y la mejora de su conocimiento cumpliendo así el tercer objetivo específico del presente trabajo de investigación.

# ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

## VARIEDAD DE ALIMENTOS

**Edad Ideal para iniciar:**

6 meses
(En un bebé aparentemente sano, nacido a término)

**Indicadores conductuales para iniciar:**

- Mantenerse sentado solo.
- Sostén cefálico (Sostiene su cabeza).
- Agarre de objetos con las manos y se lleva a la boca.
- Interés por la comida.
- Reflejo de extrusión.

## TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN RECOMENDADAS

**Método de cuchara o tradicional**

1. Comienza con alimentos simples y fáciles de digerir, como purés.
2. Colocar al bebé en una silla de comer o superficie plana.
3. Usa una cuchara de punta suave y redondeada.
4. Comienza con pequeñas cantidades.
5. A medida que el bebé desarrolla habilidades motoras, puedes permitirle que sostenga y explore la cuchara.
6. Preste atención a las señales de que el bebé está satisfecho, como cerrar la boca, girar la cabeza o perder interés en la comida.

**Método Baby Led Weaning (Autorregulada por el Bebé)**

1. Se ofrecen alimentos enteros y en trozos grandes, deben ser blandos y de fácil agarre.
2. Evita formas que puedan representar riesgo de asfixia, como trozos pequeños o alimentos duros.
3. El bebé decide qué y cuánto comer.
4. Se le permite tocar, explorar y llevarse los alimentos a la boca de manera independiente.
5. Se alienta a respetar las señales de hambre y saciedad del bebé.
6. No se fuerza la alimentación. Incluye al bebé en las comidas familiares para fomentar la socialización y la imitación.

**Método Bliss (Autorregulada por el Bebé con ciertas variantes)**

1. Se centra en permitir que el bebé coma de forma autónoma utilizando sus manos.
2. Se dirige en ofrecer alimentos ricos en hierro y zinc, asi como aquellos que contienen vitamina C.

Entre las fuentes de hierro hemo, carne roja (res, cordero, cerdo), aves de corral (pollo, pavo), pescado y mariscos, higado de res y la yema de huevo. Hierro no hemo, leguminosas, espinaca, almendras, etc.

Alimentos con zinc, lentejas, yogur griego, carne de res, ostras, garbanzo, etc.

## CONSISTENCIA, FRECUENCIA Y TEXTURA DE LOS ALIMENTOS

**De 6 a 8 meses**

**Textura**

Iniciar con papillas y alimentos bien majados de consistencia suave

**Frecuencia (Comidas por día)**

1-3

**Cantidad**

2-4 cucharadas por comida y aumentar gradualmente

**Alimentos que debe llevar**

- Origen Animal
- Cereales o Tubérculos
- Leguminosas
- Grasas
- Vegetales o Frutas

**Imágenes de referencia**

**De 9 a 11 meses**

**Textura**

Alimentos majados y alimentos que el niño pueda agarrar con la mano.

**Frecuencia (Comidas por día)**

3-4

**Cantidad**

1/2 taza

**Alimentos que debe llevar**

- Origen Animal
- Cereales o Tubérculos
- Leguminosas
- Grasas
- Vegetales o Frutas

**Imágenes de referencia**

| De 12 a 24 meses | Textura | Frecuencia (Comidas por día) | Cantidad |
|---|---|---|---|
| | Alimentos de la familia picados o majados | 3-4 | 3/4 taza |

**Alimentos que debe llevar**

- Origen Animal
- Cereales o Tubérculos
- Leguminosas
- Grasas
- Vegetales o Frutas

**Imágenes de referencia**

## VARIEDAD DE ALIMENTOS

| | |
|---|---|
| **Origen Animal (Proteína)** | Carne de res, pollo, gallina, pavo, pescado y mariscos, cuy, huevos, cerdo, higado de pollo y res, sangrecita (Sangre coagulada de animales), entre otros. |
| **Cereales y tubérculos (Carbohidratos)** | Maiz, arroz, cebada, trigo, avena, quinoa, etc. Papa, yuca, camote, oca, arracacha, me Yoko, mashua, achira, nabo, papa China, ñampi, ñame, ulluco, etc. |
| **Verduras (Vitaminas y minerales)** | Zanahoria, cebolla, lechuga, tomate, espinaca, pimiento rojo verde amarillo, brócoli, col, coliflor, pepino, calabacin, berro, apio, alverjas, berenjena, rábano, remolacha, zapallo, etc. |
| **Frutas (Vitaminas y minerales)** | Banana, naranja, mango, piña, mandarina, papaya, guayaba, sandia, chirimoya, guanábana, cereza, durazno, manzana, uva, pera, etc. |
| **Leguminosas** | Frijoles, lenteja, garbanzo, habas, arvejas, chocho, soja, zarandajas,etc |
| **Grasas (Lípidos)** | Aguacate, aceite de oliva, frutos secos (nueces almendras pistachos), semillas de Chia, pescados grasos (atún, salmón, sardinas), aceituna, etc. |

## HIGIENE Y SALUD

**Desinfección de utensilios**

- Lavarlos con agua segura y con jabón.
- Posteriormente coloque los utensilios en una olla con agua hirviendo durante al menos 5 minutos.

**Desinfección de alimentos**

1. Preparar la solución para la desinfección a una concentración de 50-100 mg de cloro.
2. Lavar los vegetales bajo el chorro de agua hasta eliminar todos los restos del suelo.
3. Introducir los vegetales para desinfectar inmediatamente después de preparar la solución.
4. Dejarlo en reposo durante 3-5 minutos.
5. Aclarar los vegetales bajo un chorro de agua potable corriente.
6. Escurrir y trocear los vegetales.

## SEGURIDAD, MANIOBRA DE HEIMLICH

1. Sostén al bebé en tus brazos, boca abajo, con la cabeza ligeramente más baja que el cuerpo.
2. Usa dos dedos para dar palmaditas suaves pero firmes en la parte central de la espalda del bebé, entre los omóplatos.
3. Después de las palmaditas, voltea al bebé con cuidado, sosteniéndolo de la mandíbula y la cabeza, para que esté boca arriba.
4. Coloca dos dedos justo por encima del ombligo del bebé y realiza compresiones hacia arriba y hacia adentro.
5. Continúa con las palmaditas y las compresiones hasta que el objeto sea expulsado o el bebé recupere la capacidad de respirar.

# CAPÍTULO V

# CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En esta sección del trabajo de investigación, se plantean las conclusiones basadas en las evidencias obtenidas por medio del análisis de datos realizado tomando en cuenta los puntos más relevantes de ellos. Por otro lado, se describen algunas recomendaciones en las que se propone posibles soluciones innovadoras y efectivas al resultado del análisis que en este caso es la falta de conocimiento sobre alimentación complementaria que presentaron las madres. A continuación, se plantean las siguientes:

## Conclusiones

Al concluir el diagnóstico del conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses, se evidenció que las madres, objeto de estudio, presentan algunas brechas de conocimiento sobre la edad ideal e indicadores motrices necesarios para iniciar la alimentación del niño, así como, la consistencia, la textura, la frecuencia y las técnicas apropiadas para implementar durante los 6 a 24 meses del niño.

En congruencia con la determinación del nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses que asisten al Hospital Pediátrico Baca Ortiz, se concluye que es moderado (9,23 ± 2,819 puntos), lo que evidencia que existen algunos elementos cognitivos que tienen que ser afianzados para que el proceso se lleve a cabo de manera adecuada, específicamente en lo que respecta a las dimensiones sobre introducción de alimentos complementarios, características físicas de los alimentos, consumo de alimentos y capacitación sobre alimentación complementaria y consideraciones de salud e higiene. En cada una de ellas se evidenció un conocimiento moderado por parte de las madres.

Por último, tomando en cuenta los resultados obtenidos se diseñó una serie de recomendaciones direccionadas a las brechas de las madres sobre la alimentación complementaria. Edad ideal, indicadores conductuales, técnicas de alimentación, consistencia, frecuencia, variedad y textura adecuada de los alimentos, alergias, higiene, salud y seguridad del niño al momento de recibir los alimentos, fueron los

temas propuestos como posibles soluciones para lograr mejorar el nivel de conocimiento de las madres.

**Recomendaciones**

Se le recomienda a la Universidad Iberoamericana del Ecuador que, difundan información científica y fidedigna de alimentación complementaria en planes de estudio de la carrera de nutrición y otras áreas de salud, en los planes de estudio desarrollar cursos o talleres extracurriculares sobre dicha temática, así mismo, difundir las recomendaciones planteadas previamente con el fin de que, los miembros universitarios de las áreas de salud se capaciten de manera efectiva en temas de nutrición infantil.

Es fundamental aconsejar que las madres se mantengan actualizadas en las nuevas tendencias sobre la alimentación complementaria manteniéndose en un constante proceso de aprendizaje, a través de inscripciones a programas, cursos o talleres educativos donde exista información verificada y actual, con el fin de que las mujeres de hijos de 6 a 24 meses exploren la nutrición infantil, compartan experiencias y consejos que creen un entorno de aprendizaje colaborativo y continuo.

Como pilar en atención pediátrica, el Hospital Pediátrico Baca Ortiz se centra en el tratamiento y la prevención de enfermedades, por ello se recomienda que el hospital incorpore a las madres las recomendaciones de alimentación complementaria que se han planteado previamente a través de una pequeña guía, a través de actividades de educación, sesiones informativas, demostraciones prácticas, prevención y promoción de la salud.

Se sugiere implementar al Ministerio de Salud Pública del Ecuador medidas estratégicas para disminuir la tasa de desnutrición en menores de 2 años, manteniendo enfoque tanto en la promoción y visibilidad de la alimentación complementaria, desarrollando campañas de concientización, capacitación del personal de salud, monitoreo y evaluación continua, creación de material educativo de fácil comprensión y creación de grupos de apoyo en todas las instituciones de salud del país.

En cuanto a los profesionales de nutrición se aconseja integrar un enfoque proactivo, multidisciplinario y personalizado en la orientación sobre alimentación complementaria por medio de, asesoramiento individualizado para madres y cuidadores, colaboración con otros profesionales de la salud, desarrollo de recursos educativos interactivos, mantenerse en actualización continua de nuevas tendencias en alimentación y fomentar la participación activa de la familia en la alimentación del infante.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


ADAM. (2022). *Alergia alimentaria.* Retrieved July 11, 2023 from MedlinePlus: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000817.htm

Alavi, & Leidner. (2003). *Revistaespacios.* From Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas: https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html#:~:text=Alavi%20y%20Leidner%20(2003%3A19,no%20%C3%BAtiles%2C%20precisos%20o%20estructurables.

Alvarez, J. (2020). *Macronutrientes - Proteínas.* Retrieved July 12, 2023 from Fundación para la Diabetes: https://www.fundaciondiabetes.org/infantil/202/macronutrientes

APREM. (2020). *Edad corregida y edad cronológica – Aprem.* Retrieved July 11, 2023 from Aprem: https://aprem-e.org/edad-corregida-y-edad-cronologica/

AREQUIPA, R. P. (2018). *COMPARACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PÚBLICO "NINTINACAZO" Y AL CENTRO DE SALUD PRIVADO "FIRENZE" DE LA CIUDAD DE LATACUNGA ASOCIADOS AL ABANDONO PRECOZ DE LACTANCIA MATERNA E.* [Tesis de pregrado, PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR ]. Retrieved June 6, 2023 from Repositorio PUCE: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15686/DISERTACI%c3%93N%20DE%20GRADO%20RENATA%20PAOLA%20AREQUIPA%20TOAPANTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Argentina.gob.ar. (2019, 10 9). *Argentina.gob.ar.* From https://www.argentina.gob.ar/anmat/comunidad/botulismo-infantil#:~:text=Cuando%20los%20beb%C3%A9s%20consumen%20esporas,y%2C%20ocasionalmente%2C%20falla%20respiratoria.

Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación, introducción a la metodología científica.* Retrieved July 29, 2023 from Untitled: https://tauniversity.org/sites/default/files/libro_el_proyecto_de_investigacion_de_fidias_g_arias.pdf

Asociación Española de Pediatría, (. (2015, marzo 3). *AEPED*. From https://www.aeped.es/rss/en-familia/edad-corregida-en-ninos-prematuros

BMC Pediatrics. (2015). *Estudio Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS): un ensayo controlado aleatorizado de un enfoque dirigido por bebés para la alimentación complementaria.* From https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26563757/

Bunge. (2013). *Intuición y Razón. Ensayo y Ciencia.* From el resultado de la investigación científica,

Cadena, R., & Hinojosa , L. (2021, 06 01). *Prácticas y actitudes de madres sobre alimentación complementaria en lactantes de.* From https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1254799/4597-20055-3-pb.pdf

Calderón, Y. (2020). *NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MADRES SOBRE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD - H.* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana del Centro].

Retrieved June 3, 2023 from https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14127/242/TESIS%20%20YOSELYM%20CALDERON.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cárdenas Gonzales, G. M. (2022). *Prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 11 meses y 29 días de edad en la Urbanización San Antonio de Carapongo – 2021.* [Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Educación]. Retrieved June 19, 2023 from / / - Wiktionary: https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14039/7677/TESIS%20-%20CARDENAS%20OLIVA%20GABRIELA%20ELIZABETH%20-%20GONZALES%20RAA%20MELISA%20-%20FAN%20(REGULARIZACI%D3N).pdf?sequence=5

Cárdenas, G., & Gonzales, M. (2022). *Prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 11.* From https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14039/7677/TESIS%20-%20CARDENAS%20OLIVA%20GABRIELA%20ELIZABETH%20-%20GONZALES%20RAA%20MELISA%20-%20FAN%20(REGULARIZACI%D3N).pdf?sequence=5

Casas, Donado, & Repullo. (2003). *La encuesta como técnica de investigación.* From INVESTIGACIÓN: https://core.ac.uk/download/pdf/82245762.pdf

Cuadros, Vichido, Montijo, Zárate, Cadena, Cervantes, Toro y Ramírez. (2017, March 21). *Actualidades en alimentación complementaria.* Retrieved May 25, 2023 from Medigraphic: https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2017/apm173f.pdf

Cueva, M., Pérez, C., Ramos, M., & Guerrero, R. (2021, Diciembre). *Ministerio del poder popular para la salud*. From https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392385/364-1305-1-pb.pdf

Cueva, M., Pérez, C., Ramos, M., & Guerrero, R. (2021, Diciembre). *Ministerio del Poder Popular para la Salud*. From https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392385/364-1305-1-pb.pdf

Davenport, T. (2020, September 9). *La gestión del conocimiento como capacidad competitiva.* Retrieved May 25, 2023 from Wiljimenezkuko.com: https://www.wiljimenezkuko.com/post/la-gesti%C3%B3n-del-conocimiento-como-capacidad-competitiva

Du Toit, G., Katz, Y., Sasieni, P., Mesher, D., Maleki, S. J., Fisher, H. R., Fox, A. T., Turcanu, V., Amir, T., Zadik-Mnuhin, G., Cohen, A., Livne, I., & Lack, G. (2008). *Early consumption of peanuts in infancy is associated with a low prevalence of peanut allergy.* Retrieved July 11, 2023 from PubMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19000582/

Durán, F., & Lara, G. (2021). Aplicación del coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson en una escala para. *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 2.

Dzul, M. (n.d.). *Untitled.* Retrieved June 27, 2023 from UAEH: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES39.pdf

Ecuador, A. N. (2009, mayo 05). *Ley Orgánica del Régimen de la Soberanía Alimentaria.* From https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-04/LEY%20ORG%C3%81NICA%20DEL%20R%C3%89GIMEN%20DE%20LA%20SOBERAN%C3%8DA%20ALIMENTARIA%20-%20LORSA.pdf

Ecuador, Asamblea Nacional Constituyente de. (2008). *Constitución de la República del Ecuador.* Alfaro.

Ecuador, M. d. (2018). *Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición* . From PIANE: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf

El Universo. (2022, Marzo 8). Concejo de Quito aprobó resolución que declara a la lactancia materna responsable como política pública. *El Universo*. Retrieved Marzo 08, 2023 from El Universo: https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/concejo-de-quito-aprobo-resolucion-que-declara-a-la-lactancia-materna-responsable-como-politica-publica-nota/

ENSANUT. (2018). Retrieved May 25, 2023 from Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf

ENSANUT. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.* Retrieved June 26, 2023 from Presentación: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf

Escofet Peris, M., & Manalbens Sants, O. (2021). *Alimentación complementaria autorregulada por el bebé (BLW).* From https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/214/alimentacion-complementaria-autorregulada-por-el-bebe-blw/

ESNECA. (2022). ¿Cómo determinar las necesidades nutricionales? *ESNECA Business School*.

FAO. (2022, August 20). *PANORAMA DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.* Retrieved June 26, 2023 from Food and Agriculture Organization: https://www.fao.org/3/cb2242es/cb2242es.pdf

Flores, S. (2006). *Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad: Bases técnicas.* Retrieved July 11, 2023 from SciELO México: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462006000200008

Fuentes, Leonelli, & Weisstaub. (2021, Diciembre 20). *¿Qué se sabe actualmente sobre el método de alimentación guiado por.* From Revista chilena de pediatría: https://www.scielo.cl/pdf/andesped/v93n3/2452-6053-andesped-andespediatr-v93i3-4181.pdf

Galicia, A., & Herrera, A. (2023). Modalidades de la alimentación complementariae introducción de alimentos alergénicos en lactantesARTÍCULO. *CiNTeB*, 18.

Garrido, D. (2021). *Evaluación de conocimientos actitudes y prácticas en lactancia materna, destete y alimentación complementaria a través de la Guía Food and Agriculture Organization en madres lactantes del Hospital General Riobamba 2021.* [Tesis de pregrado, ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO]. Retrieved June 26, 2023 from ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO: http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/18033/1/20T01650.pdf

Gil, Uauy, Dalmau, & AEP, C. d. (2006, noviembre). *Asociación Española de Pediatría.* From https://www.analesdepediatria.org/es-bases-una-alimentacion-complementaria-adecuada-articulo-13094263#:~:text=A%20partir%20de%20los%206%20meses%20la%20leche%20materna%20no,aportes%20suplementarios%20de%20otros%20alimentos.

Gobierno Nacional del Ecuador. (2022, August 1). *Gobierno Nacional promueve la lactancia materna con cuatro estrategias – Ministerio de Salud Pública.* Retrieved Agosto 01,

2022 from Ministerio de Salud Pública: https://www.salud.gob.ec/gobierno-nacional-promueve-la-lactancia-materna-con-cuatro-estrategias/

Gómez, M. (2018, December 12). *ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.* Retrieved July 11, 2023 from Asociación Española de Pediatría: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf

Gómez, M. (2018, 11 09). *RECOMENDACIONES DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA*. From Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf

Grajeda, R. (2017, julio 31). *OPS/OMS | Leche materna desde la primera hora de vida.* Retrieved May 25, 2023 from PAHO: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Gupta, S., Agarwal, R., Aggarwal, K. C., Chellani, H., Duggal, A., Arya, S., Bhatia, S., Sankar, M. J., Sreenivas, V., Jain, V., Gupta, A. K., Deorari, A. K., Paul, V. K., & Investigators of the CF trial. (2017, April 7). *Complementary feeding at 4 versus 6 months of age for preterm infants born at less than 34 weeks of gestation: a randomised, open-label, multicentre trial.* Retrieved July 10, 2023 from NCBI: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5388893/

Healthy Children. (2018). *healthychildren.org*. From https://www.healthychildren.org/Spanish/healthy-living/nutrition/Paginas/Food-Allergies-in-Children.aspx

Hernández, Fernández y Baptista. (2010). *Metodología de la investigación.* Retrieved July 29, 2023 from Metodología de la investigación, 5ta Ed: https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf

Hérnandez, R., & Mendoza, P. (2018). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA.* From Universidad de Celaya: ISBN: 978-1-4562-6096-5

Hernández, R., Fernandez , C., & Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. México D.F: Mc Graw Hill .

INEC, I. N. (2023, septiembre 05). PRIMERA ENCUESTA ESPECIALIZADA REVELA QUE EL 20.1% DE LOS NIÑOS EN ECUADOR PADECEN DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL. *Ecuador en cifras*.

Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. (2008). *Alimentación Complementaria : Comentario del Comité de Nutrición de la ESPGHAN.* From https://journals.lww.com/jpgn/fulltext/2008/01000/Complementary_Feeding__A_Commentary_by_the_ESPGHAN.21.aspx

KARGER. (2012, Abril 13). *Momento de la introducción de la alimentación complementaria: consecuencias para la salud a corto y largo plazo.* Retrieved July 10, 2023 from KARGER: https://karger.com/anm/article-abstract/60/Suppl.%202/8/40056/Timing-of-Introduction-of-Complementary-Food-Short?redirectedFrom=fulltext

Khun, T. (2004). *La estructura de las revoluciones cientificas.* Retrieved June 27, 2023 from Untitled: https://www.bfa.fcnym.unlp.edu.ar/catalogo/doc_num.php?explnum_id=2721

Kramer, M., & Kakuma, R. (2012, August 15). *Duración óptima de la lactancia materna exclusiva.* Retrieved July 11, 2023 from Cochrane:

https://www.cochrane.org/es/CD003517/PREG_duracion-optima-de-la-lactancia-materna-exclusiva

Lemos, I. (2022). *CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE IBARRA, 2021.* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]. From http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12358/2/06%20NUT%20422%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf

León, C. (n.d.). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA.* Retrieved July 29, 2023 from Bibliotecas CIJ: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

López, A. (2019). *Relación del nivel de conocimiento materno en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños del hospital nacional dos de mayo.* [Tesis de pregrado, Universidad Científica del Sur]. Retrieved June 3, 2023 from FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO EN A: https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/797/TL-L%C3%B3pez%20A.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Marrón, A., Wyn Jone, S., & Serbal, H. (2017, Abril). *Baby-Led Weaning: The Evidence to Date.* Retrieved July 11, 2023 from PubMed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28596930/

Martínez, C., Araujo, I., Lingor, N., Richard, J., & Pironio, V. (2022). RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 2 AÑOS. *General Viamonte Municipio*, 30.

Martínez, V., & Dalmau, J. (2020, March 2). *Alimentación complementaria.* Retrieved July 12, 2023 from Pediatría integral: https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2020-03/alimentacion-complementaria/

MedLine Plus. (2022). From https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001384.htm

Ministerio de Salud Pública del Ecuador . (2019). *Lactancia materna en el Ecuador – Ministerio de Salud Pública.* Retrieved May 25, 2023 from Ministerio de Salud Pública: https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna-en-el-ecuador/

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición 2018-2025.* Retrieved June 26, 2023 from Ministerio de Salud Pública: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf

MSP, & FAO. (2018). *Documento técnico de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) del Ecuador.* From http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/GABAS_Guias_Alimentarias_Ecuador_2018.pdf

Narváez, E. (2019). *Conocimientos y prácticas de lactancia materna en mujeres que acuden al centro de salud tipo C Las Palmas 2019.* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]. Retrieved June 6, 2023 from Repositorio UTN: http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9442?locale=en

Navia, E. (2021, diciembre 27). *Alimentación complementaria*. From CINFASALUD: https://cinfasalud.cinfa.com/p/alimentacion-complementaria/

Nestlé por Niños Saludables. (2021, November 18). *Importancia de los macronutrientes y micronutrientes | N4HK®.* Retrieved July 12, 2023 from Niños Saludables: https://www.nestleporninossaludables.co/blog/articulo/macro-y-micronutrientes

Nurseryschool. (2021, 06 04). *Logos*. From https://logosnurseryschool.es/nursery/maniobra-de-heimlich-en-bebes-que-es-y-para-que-sirve/

Nuval. (2021). *Nutrición vital.* From https://nuval.com.co/que-es-la-nutricion-infantil/

OMS. (2010). *La alimentación del lactante y del niño pequeño : capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud.* Retrieved July 11, 2023 from World Health Organization (WHO): https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OPS. (2017). *El costo de la doble carga de la malnutrición.* From https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000110371/download/

OPS. (2018, julio 31). *OPS/OMS | Leche materna desde la primera hora de vida.* Retrieved May 25, 2023 from PAHO: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

OPS, OMS. (2020, 05). *OIRSA*. From file:///C:/Users/Daniela%20G%C3%B3mez/Downloads/Guia%20para%20uso%20de%20cloro%20como%20desinfectante%20en%20establecimientos%2023.06.2020.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2021, June 9). Retrieved May 25, 2023 from Alimentación del lactante y del niño pequeño: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding

Organización Mundial de la Salud. (2021, 06 9). *Alimentación del lactante y del niño pequeño.* From https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding

Ortiz y Gómez, C. V. (2005). *Requerimientos de macronutrientes y micronutrientes.* Retrieved July 12, 2023 from Artículo Requerimientos de macronutrientes y micronutrientes: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112005000500004

Palella, S., & Martins, F. (2006). *Metodología de la investigación cuantitativa.* Caracas: Universidad Pedagógica Experimental Libertador.

Palella, S., & Martins, P. (2012). *Metodología de la Investigación.* From ISBN: 980-273-445-4

Paz, E. (2022, 05 19). *DELSOL*. From https://www.sdelsol.com/blog/tendencias/como-hacer-un-analisis-de-resultados/

Peñuelas, M. R. (2010). *Métodos de Investigación.* Sinaloa: Universidad Autónoma de Sinaloa.

Peralta, Domingo, Salvador, Barrera, Narro, & Navarro. (2023, 07 28). *La alimentación complementaria. Método BLW. Una revisión bibliográfica.* From Revista sanitaria de investigación : https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-alimentacion-complementaria-metodo-blw-una-revision-bibliografica/

Perdomo, M., & Durán, M. (2015, May 4). *Alimentación complementaria en el lactante.* Retrieved July 11, 2023 from Pediatría integral: https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/alimentacion-complementaria-en-el-lactante/

Pinzón Espitia, O. L. (Ed.). (2019). *Atención nutricional integral en pediatría.* Universidad Nacional de Colombia. From https://elibro.net/es/ereader/unibe/129820?page=1

Plessis, D., Kruger, H., & Sweet, L. (2013, September 21). *II. Complementary feeding: a critical window of opportunity from six months onwards.* Retrieved July 11, 2023 from South African Journal of Clinical Nutrition: http://sajcn.co.za/index.php/SAJCN/article/view/757

Przyrembel, H. (2012, 04 1). *Momento de la introducción de alimentos complementarios: consecuencias para la salud a corto y largo plazo.* From Ann Nutr Metab: https://doi.org/10.1159/000336287

Quito Informa. (2021, diciembre 01). *Municipio de Quito comprometido con la lucha contra la desnutrición crónica infantil.* From Quito Informa: https://www.quitoinforma.gob.ec/2021/12/01/municipio-de-quito-comprometido-con-la-lucha-contra-la-desnutricion-cronica-infantil/

Ramírez, A. (2009, septiembre). *Scielo.* From http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011

Ramírez, A. (2019). *La teoría del conocimiento en investigación científica.* From https://www.redalyc.org/pdf/379/37912410011.pdf

Roiba, A. (2023, 11 02). *Revista Vanguardia*. From https://www.lavanguardia.com/vivo/mamas-y-papas/20231102/9341831/que-regla-tres-dias-empezar-alimentacion-complementaria-bebe-pvlv.html#:~:text=La%20regla%20de%20los%20tres%20d%C3%ADas%20es%20como%20se%20conoce,observar%20c%C3%B3mo%20reacciona%20ante%20el

Romero, E., Caro, E., & Flores, V. (2022). Introducción temprana de alimentos potencialmente alergénicos en pacientes pediátricos menores de seis meses de edad. *Revista alergia México*, 1.

Sampieri. (2006). *Metodología de la investigación - Sexta Edición.* Retrieved July 25, 2023 from Metodos cuantitativos en investigación clínica y epidemiológica.: http://saludpublica.cucs.udg.mx/cursos/medicion_exposicion/Hern%C3%A1ndez-Sampieri%20et%20al,%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n,%202014,%20pp%20194-267.pdf

Solid Starts. (2021). *Métodos para comenzar la alimentación complementaria*. Retrieved July 11, 2023 from Solid Starts: https://solidstarts.com/es/methods/

Tamayo, M. (2012). *El proceso de la investigación científica* (Cuarta ed.).

Tarazona, G. (2021). *Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares.* Retrieved July 11, 2023 from SciELO Perú: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000400269

UNICEF. (2018). *Desnutrición.* Retrieved June 26, 2023 from UNICEF: https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n

UNICEF. (2019, July 14). *Niños, alimentos y nutrición.* Retrieved June 26, 2023 from UNICEF: https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf

UNICEF. (2019). *UNICEF*. From https://www.unicef.org/es/nutricion-primera-infancia

UNICEF. (2021). *Tendencias y factores determinantes de la alimentación de los niños y niñas entre 6 y 24 meses en América Latina y el Caribe.* Retrieved July 11, 2023 from UNICEF: https://www.unicef.org/lac/media/30206/file/Tendencias-de-la%20alimentacion-en-ninos-pequenos-Regional.pdf

UNICEF. (2023, mayo 17). *unicef para cada infancia.* From https://www.unicef.org/uruguay/crianza/primeros-anos/alimentacion-complementaria-las-primeras-comidas-del-bebe#:~:text=A%20partir%20de%20los%20seis,complementarios%20a%20la%20leche%20materna&text=A%20partir%20de%20los%20seis%20meses%20%E2%80%94o%20cuando%

Vásquez, & Robles. (2023, Marzo). *Revista de Gastroenterología de México*. From https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090622001318

Vázquez, Ladino, Bagés, Hernández, Ochoca, Alomía, & Bejarano. (2023). Consenso de alimentación complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica: COCO 2023. *Revista de Gastroenterología de México*.

Zepeda Rojas, R. (2015, 09 14). *Conocimientos intuitivo, religioso, empírico, filosófico y científico. Definición, características y relevancia.* From https://www.gestiopolis.com/conocimientos-intuitivo-religioso-empirico-filosofico-y-cientifico-definicion-caracteristicas-y-relevancia/

# ANEXOS

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA DEL ECUADOR

**Cuestionario G1409-V0402**

**(Conocimiento sobre alimentación complementaria)**

**Objetivo:** Medir el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses.

**Instrucciones:**

La primera parte de la encuesta corresponde a datos generales, complete los espacios en blanco y marque con una X en donde corresponda. Lea detenidamente cada una de las preguntas, luego encierre con un circulo la opción de respuesta que considere correcta. No debe dejar ninguna pregunta en blanco. La encuesta tiene fines netamente académicos. Si responde al cuestionario, se considerará que otorga su consentimiento para participar.

| | |
|---|---|
| **Edad:** | |
| **Auto identificación Étnica:** | Mestiza ( ) Blanca ( ) Montubia ( ) Afrodescendiente ( ) Indígena ( ) |
| **Estado civil:** | Soltera ( ) Casada ( ) Divorciada ( ) Viuda ( ) Unión libre ( ) |
| **Grado de escolaridad:** | Primaria ( ) Secundaria ( ) Tercer Nivel ( ) Cuarto Nivel ( ) |

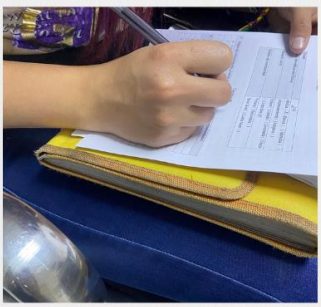
**Cuestionario**

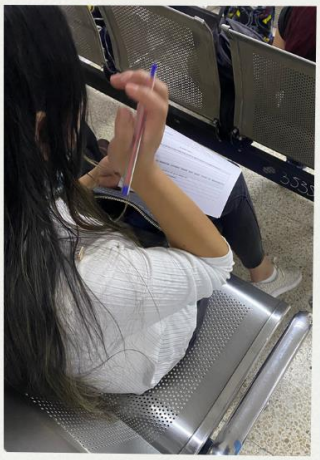
| |
|---|
| **1. Según su conocimiento ¿cuál es la edad ideal para iniciar la alimentación complementaria?** |
| a. 4 meses |
| b. 6 meses |
| c. 8 meses |
| d. 12 meses |
| **2. ¿Cuál de las siguientes situaciones considera ideales para poder iniciar la alimentación complementaria?** |
| a. Aproximadamente a los 5 meses cuando el niño ya se sienta solo |
| b. A los 5 meses cuando el niño dice su primera palabra |
| c. Cualquier momento antes de los 6 meses |
| d. Ninguna de las anteriores |

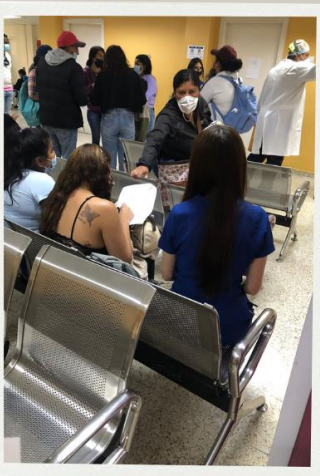
| | |
|---|---|
| **3.** | **Seleccione ¿Cómo debe lavar adecuadamente los alimentos que dará a su bebé?** |
| | a. Lavar los alimentos con agua |
| | b. Lavar los alimentos con agua apta para el consumo y gotas de cloro |
| | c. Lavar los alimentos con agua y vinagre |
| | d. Limpiar los alimentos con una franela |
| **4.** | **¿Cuál de los siguientes signos considera que son propios de alergia o intolerancia alimentaria en bebés?** |
| | a. Sarpullido |
| | b. Enrojecimiento |
| | c. Irritación nasal |
| | d. Todas las anteriores |
| **5.** | **¿Cuál de los siguientes utensilios de alimentación es el adecuado para iniciar la alimentación complementaria tradicional?** |
| | a. Tenedor |
| | b. Cuchara |
| | c. Vasos sin chupón |
| | d. Platos de vidrio |
| **6.** | **¿Cuál de las siguientes texturas considera adecuada para iniciar la alimentación complementaria tradicional?** |
| | a. Alimentos sólidos o blandos |
| | b. Alimentos con picos |
| | c. Alimentos duros |
| | d. Alimentos crujientes |
| **7.** | **¿Cuál de los siguientes líquidos se puede ofrecer al niño/a a partir de los 6 meses en la alimentación complementaria?** |
| | a. Batidos de chocolate |
| | b. Jugos envasados |
| | c. Agua |
| | d. Agua aromática |
| **8.** | **¿Cuál de las siguientes preparaciones, en términos de consistencia, es ideal para la alimentación complementaria tradicional?** |
| | a. Alimentos sólidos |
| | b. Alimentos en puré |
| | c. Alimentos sueltos (arroz) |
| | d. Alimentos desmenuzados |

| |
|---|
| **9. ¿Cuál de las siguientes consistencias es más adecuada para empezar la alimentación complementaria con la técnica autorregulada por el bebé (BLW) en sus primeras etapas?** |
| a. Alimentos sólidos suaves |
| b. Alimentos en puré |
| c. Alimentos sueltos (arroz) |
| d. Alimentos desmenuzados |
| **10. ¿Cuál de las siguientes técnicas es la recomendada para realizar la alimentación complementaria?** |
| a. Método de cuchara o tradicional |
| b. Método Baby Led Weaning (Autorregulada por el Bebé) |
| c. Método Bliss (Autorregulada por el bebé con ciertas variantes) |
| d. Cualquiera de las anteriores |
| **11. ¿Cuál de los siguientes indicadores conductuales muestran que el niño está preparado para iniciar la alimentación complementaria?** |
| a. Mantenerse sentado solo |
| b. Sostén cefálico (Sostiene su cabeza) |
| c. Agarre de objetos con las manos |
| d. Todas las anteriores |
| **12. Según su conocimiento ¿a qué edad se deben implementar los alimentos potencialmente alergénicos (huevo, maní, trigo)?** |
| a. 5 meses |
| b. 6 meses |
| c. 8 meses |
| d. Al año |
| **13. En el caso de un bebé sano a término ¿Cuál de las siguientes razones justificaría el inicio de la alimentación complementaría luego de la edad adecuada?** |
| a) Que el niño no gatee solo |
| b) Que el niño no sujete objetos con sus manos |
| c) Que el niño se sustente solo con la leche materna o fórmula |
| d) Ninguno de los anteriores es una razón válida para iniciar la alimentación complementaria luego de la edad ideal |
| **14. ¿Cuál es el método más adecuado para esterilizar (eliminar virus y bacterias) los utensilios que utiliza para alimentar a su bebé?** |
| a) Ponerlos bajo el sol |
| b) Hervirlos |
| c) Lavar solo con agua y jabón |
| d) Lavarlos solamente con agua |

| |
|---|
| **15. Si comienza la alimentación complementaria con el método tradicional o de cuchara ¿a qué edad mínimo se deben introducir los alimentos grumosos?** |
| a. 9 meses |
| b. 10 meses |
| c. Al año |
| d. Después del año |
| **16. ¿Cuál de las siguientes maniobras considera que se deben utilizar si su bebé presenta asfixia por atragantamiento?** |
| a. RCP (Reanimación Cardio Pulmonar) |
| b. Respiración boca a boca |
| c. Maniobra de Heimlich |
| d. Darle agua |
| **17. ¿Las personas que ofrecen alimentación complementaria a los/as niño/a deben recibir educación nutricional?** |
| a. Totalmente de acuerdo |
| b. Moderadamente de acuerdo |
| c. De acuerdo |
| d. Desacuerdo |







| SUJETOS | EDAD | AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA | ESTADO CIVIL | GRADO DE ESCOLARI | ítem_1 | ítem_2 | ítem_3 | ítem_4 | ítem_5 | ítem_6 | ítem_7 | ítem_8 | ítem_9 | ítem_10 | ítem_11 | ítem_12 | ítem_13 | ítem_14 | ítem_15 | ítem_16 | ítem_17 | CALIFICACIÓN | D1 | D2 | D3 | D4 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 19 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 8 | 3 | 3 | 1 | 1 |
| 2 | 22 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11 | 2 | 4 | 1 | 4 |
| 3 | 23 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 | 2 | 4 | 0 | 1 |
| 4 | 30 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 5 | 30 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | 4 | 3 | 1 | 3 |
| 6 | 24 | 1 | 5 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 9 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 7 | 34 | 5 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 8 | 27 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | 4 | 3 | 1 | 3 |
| 9 | 20 | 1 | 5 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 11 | 3 | 4 | 1 | 3 |
| 10 | 20 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 11 | 21 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 12 | 4 | 3 | 2 | 3 |
| 12 | 28 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 9 | 3 | 2 | 1 | 3 |
| 13 | 33 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 14 | 34 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | 4 | 3 | 1 | 4 |
| 15 | 32 | 1 | 5 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 16 | 26 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 | 4 | 4 | 1 | 4 |
| 17 | 23 | 5 | 5 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 7 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 18 | 34 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 19 | 24 | 2 | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 9 | 3 | 4 | 1 | 1 |
| 20 | 42 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | 4 | 2 | 1 | 4 |
| 21 | 32 | 1 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | 2 | 1 | 1 |
| 22 | 23 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | 3 | 3 | 2 | 4 |
| 23 | 25 | 1 | 5 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 13 | 3 | 4 | 2 | 4 |
| 24 | 28 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 12 | 5 | 3 | 1 | 3 |
| 25 | 26 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 | 5 | 3 | 1 | 4 |
| 26 | 29 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 4 | 3 | 2 | 5 |
| 27 | 41 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 2 | 2 | 1 | 3 |
| 28 | 23 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 29 | 29 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 10 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 30 | 17 | 1 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 31 | 28 | 4 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 32 | 31 | 1 | 5 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 11 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 33 | 38 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | 3 | 3 | 1 | 4 |
| 34 | 24 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 4 | 4 | 1 | 4 |
| 35 | 33 | 5 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | 3 | 2 | 2 | 4 |
| 36 | 21 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 9 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 37 | 34 | 1 | 5 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | 4 | 4 | 1 | 2 |
| 38 | 26 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 | 2 | 3 | 1 | 2 |
| 39 | 25 | 1 | 5 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 40 | 27 | 5 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 41 | 25 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 12 | 3 | 3 | 2 | 4 |
| 42 | 27 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 10 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 43 | 26 | 4 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 4 | 3 | 2 | 5 |
| 44 | 29 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 2 | 4 | 1 | 4 |
| 45 | 29 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | 3 | 1 | 2 | 4 |
| 46 | 30 | 5 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 47 | 27 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 48 | 36 | 5 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 3 | 2 | 1 | 3 |
| 49 | 25 | 5 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 1 | 3 | 1 | 0 |
| 50 | 23 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 2 | 2 | 1 | 0 |
| 51 | 43 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 7 | 2 | 1 | 1 | 3 |
| 52 | 34 | 3 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | 1 | 2 | 0 | 2 |

| PROMEDIO | 3,2 |
|---|---|

## Kuder- Richardson. KR20 (1937)

| | | | | | | Items | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sujeto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | TOTAL |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 15 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 12 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 12 |
| 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 7 |
| 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 8 |
| 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 |
| 7 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 |
| 8 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 8 |
| 9 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 7 |
| 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8 |
| 11 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 12 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 |
| 13 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 |
| 14 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| 15 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 |
| 16 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 |
| 17 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| 19 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 10 |
| 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 |
| Σ | 14 | 6 | 8 | 9 | 15 | 15 | 13 | 12 | 6 | 11 | 13 | 8 | 9 | 15 | 6 | 8 | 16 | |
| p | 0,7 | 0,3 | 0,4 | 0,45 | 0,75 | 0,75 | 0,65 | 0,6 | 0,3 | 0,55 | 0,65 | 0,4 | 0,45 | 0,75 | 0,3 | 0,4 | 0,8 | |
| q | 0,3 | 0,7 | 0,6 | 0,55 | 0,25 | 0,25 | 0,35 | 0,4 | 0,7 | 0,45 | 0,35 | 0,6 | 0,55 | 0,25 | 0,7 | 0,6 | 0,2 | |
| pxq | 0,21 | 0,21 | 0,24 | 0,248 | 0,188 | 0,188 | 0,228 | 0,24 | 0,21 | 0,248 | 0,228 | 0,24 | 0,248 | 0,188 | 0,21 | 0,24 | 0,16 | **3,72** |

3,254

10,59

$$K = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt^2 - \Sigma PxQ}{Vt^2} = \frac{18}{18-1} * \frac{29{,}16 - 3{,}44}{29{,}16} = 0{,}93$$

**K=** Coeficiente de confiabilidad
**n=** Número de ítemes
**p =** Respuestas correctas entre Número de sujetos
**Q =** 1- p
**St2 =** Desviación al cuadrado. También se representa con Vt

| Coeficiente | Expresión Cualitativa |
|---|---|
| >= 0,01<= 0,20 | **Muy baja** |
| >= 0,21<= 0,40 | **Baja** |
| >= 0,41<= 0,60 | **Moderada** |
| >= 0,61<= 0,80 | **Alta** |
| >= 0,81<= 1,00 | **Muy alta** |

1,063

0,649

0,689

## Primera especialista en nutrición

**Apreciación cualitativa:** _____

_____

**Observaciones:** Enumerar las preguntas

_____

_____

**Validado por:** _Alexandra Jaramillo_

**Profesión:** __Nutricionista familiar____

**Cargo que desempeña:** __Docente invitada___

**Firma:**

**Fecha:** _11/23/23_

## Segunda especialista en nutrición

**Apreciación cualitativa:** Herramienta fácil de aplicar en la población. Requiere presencia de profesional para aclarar dudas al momento de llenar el formato._____

_____

**Observaciones:** Enumerar las preguntas

Pregunta 3: Redacción puede simplificarse.

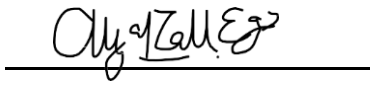
_____

_____

**Validado por:** ALEJANDRA ZALDUMBIDE EGAS

**Profesión:** M. Sc. Nutricionista Dietista

**Cargo que desempeña:** __Nutricionista-Representante de Ventas Abbott Laboratorios del Ecuador____

**Firma:** 

**Fecha:** _24/11/23_

## Tercer especialista en Metodología

**Apreciación cualitativa:** _____

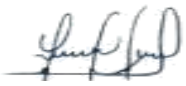
_____

**Observaciones:** Considero que varias preguntas muestran terminología que pudiera generar dificultad en la compresión de las madres que llenarán el instrumento. De igual manera, el objetivo establece que se va a medir el nivel de conocimiento, si es así, el instrumento debe conducir a la clasificación del conocimiento de estas madres ejemplo: alto, medio o bajo, si no lleva a esto, sugiero eliminar la palabra nivel y expresar el resultado del instrumento de forma descriptiva.

**Validado por:** Ivonne Pérez Acosta

**Profesión:** Docente

**Cargo que desempeña:** Coordinadora de Gestión Curricular

**Firma:** 

**Fecha:** 01/11223