

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y  
ARTES DE CHIAPAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN Y  
ALIMENTOS**

**TESIS PROFESIONAL**

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS  
DE LA ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA EN MADRES  
DE NIÑOS 6 A 12 MESES**

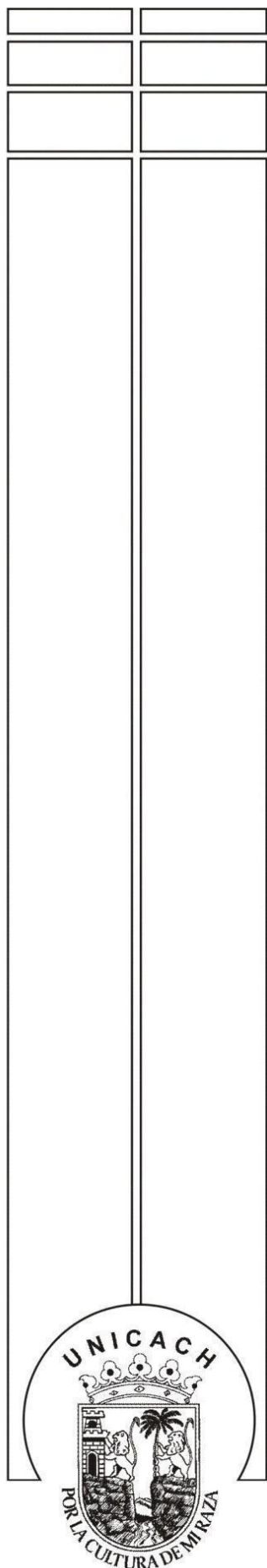
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
**LICENCIADO EN  
NUTRIOLOGÍA**

PRESENTAN

**KARLA LIZETH AGUILAR JIMÉNEZ  
DIANA GUTIÉRREZ OCAÑA**

DIRECTOR DE TESIS

**MTRA. LUCIA MAGDALENA CABRERA  
SARMIENTO**



## AGRADECIMIENTOS

KARLA LIZETH AGUILAR JIMENEZ

A Dios por guiarme y darme la fortaleza para alcanzar mi sueño.

A la Universidad De Ciencias y Artes de Chiapas y a la Facultad de Nutrición por brindarme la formación oportuna que servirá para desarrollarme como profesional al servicio de muchas personas.

A mi directora de Tesis la Mtra. Lucía Magdalena Cabrera Sarmiento por su apoyo en el desarrollo del trabajo; de igual manera a todas aquellas personas quienes me apoyaron de diferentes formas para mejorar el contenido y enriquecer así las etapas de la investigación.

Al Hospital General Regional “Dr. Rafael Pascasio Gamboa” por abrirme las puertas para realizar el trabajo de campo, por el espacio y la confianza que me depositaron.

A mis padres por su apoyo incondicional, y comprensión; ya que sin ellos no sería posible el cumplimiento de logro en mi vida.

Y a todos aquellos que confiaron en mí, muchas gracias.

DIANA GUTIÉRREZ OCAÑA

**A Dios:**

Por darme la vida, salud, fuerza, sabiduría y entendimiento para poder culminar cada objetivo de mi vida, gracias por estar conmigo en los momentos más difíciles, por guiarme en el camino y aprender de los errores para ir creciendo como persona y profesionista.

**A mis padres:**

¡Gracias! Por todo el amor que me han brindado siempre. Porque con su apoyo y dedicación he llegado a este día tan importante para mí. Gracias por los consejos, valores y principios que me han inculcado. Por sus esfuerzos y sacrificios, por velar por mi futuro, por ayudarme a terminar mi carrera profesional que representa la mejor de las herencias. Con mucha admiración, respeto y cariño comparto con ustedes este triunfo que no es solamente mío sino también de ustedes.

**A mis abuelitos:**

Por todo el apoyo que siempre me han brindado, por su amor y cariño, por sus sabios consejos, por estar siempre que los necesitaba y brindarme la mano, por nunca dejarme.

**A mi directora de tesis:**

Gracias por el tiempo, dedicación y por cada asesoría que nos brindó para realizar este proyecto.

Finalmente agradezco a la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas por haberme abierto las puertas para mi desarrollo académico y profesional.



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS**  
SECRETARÍA GENERAL  
DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES  
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR  
AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas  
13 de junio de 2022

C. Karla Lizeth Aguilar Jiménez

Pasante del Programa Educativo de: Licenciatura en Nutriología

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:  
Conocimientos y prácticas de la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses.

En la modalidad de: Tesis Profesional.

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

**Revisores**

Mtro. Hector Pinacho Gómez

Mtra. Sandra Paulina Hernández Jiménez

Mtra. Lucia Magdalena Cabrera Sarmiento

**Firmas:**



Handwritten signatures of the three reviewers over horizontal lines.

COORDINACIÓN DE TITULACIÓN

Ccp. Expediente



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS**  
SECRETARÍA GENERAL  
DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES  
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR  
AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas  
13 de junio de 2022

C. Diana Gutiérrez Ocaña

Pasante del Programa Educativo de: Licenciatura en Nutriología

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:  
Conocimientos y prácticas de la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses.

En la modalidad de: Tesis Profesional.

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

**Revisores**

Mtro. Hector Pinacho Gómez

Mtra. Sandra Paulina Hernández Jiménez

Mtra. Lucia Magdalena Cabrera Sarmiento



COCRD. DE TITULACIO.

Firmas:

Handwritten signatures of the reviewers and the coordinator.

Ccp. Expediente



## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	6
JUSTIFICACIÓN	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
OBJETIVOS	13
OBJETIVO GENERAL	13
OBJETIVOS ESPECIFICOS	13
MARCO TEÓRICO	14
LACTANCIA MATERNA	14
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	14
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	14
CUANDO INICIAR LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	15
CONTINUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA O FÓRMULA LÁCTEA ARTIFICIAL DURANTE LA ALIMENTACIÓN	17
BENEFICIOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	18
CEREALES SIN GLUTEN	19
CEREALES CON GLUTEN	19
FRUTAS	19
DERIVADOS LÁCTEOS	20
PESCADO	20
HUEVO	21
NUTRIENTES DE LOS ALIMENTOS	21
CONSISTENCIAS Y TEXTURAS	22
PRÁCTICAS E HIGIENE EN LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	22
ALIMENTOS NO PERMITIDOS	23
SUPLEMENTOS Y VITAMINAS	24
ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	25
METODOLOGÍA	28
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	28
TIPO DE ESTUDIO	28
POBLACIÓN	28
MUESTRA	28

MUESTREO	29
CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA	29
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	29
CRITERIOS DE EXCLUSION	29
CRITERIOS DE ELIMINACION	29
CRITERIOS DE ETICA	29
VARIABLES	29
INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	30
DESCRIPCIÓN DE TÉCNICAS A UTILIZAR	30
DESCRIPCIÓN DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO	30
PRESENTACION Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	31
CONCLUSIONES	39
PROPUESTAS, RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS	40
GLOSARIO	41
REFERENCIAS DOCUMENTALES	43
<b>ANEXOS</b>	45
ANEXO 1. PLATO DEL BIEN COMER.	46
ANEXO 2. ESQUEMA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.	48
ANEXO 3. ENCUESTA SOBRE “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS 6 A 12 MESES”	49
ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO	53

## INDICE DE TABLAS

TABLA 1. REQUERIMIENTOS ENERGÉTICOS DE LOS 0 A LOS 24 MESES DE EDAD.	18
TABLA 2. ESQUEMA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	22
TABLA 3. VITAMINAS RECOMENDADAS PARA LOS NIÑOS.	24



## INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. CONDICIONES PARA INICIAR LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A LOS 4 O 6 MESES DE EDAD.	16
FIGURA 2. COMPLICACIONES PRESENTADAS EN PACIENTES CON INTRODUCCIÓN TEMPRANA Y TARDÍA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.	17
FIGURA 3. CONOCIMIENTOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL REGIONAL “DR. RAFAEL PASCASIO GAMBOA”.	32
FIGURA 4. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES.	33
FIGURA 5. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL “DR. RAFAEL PASCASIO GAMBOA”.	34
FIGURA 6. CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ASPECTOS GENERALES.	35
FIGURA 7. CONOCIMIENTOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA RESPECTO A LAS CARACTERÍSTICAS.	36
FIGURA 8. PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD.	37
FIGURA 9. PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA APLICADA A LOS NIÑOS.	38

## INTRODUCCIÓN

La nutrición en los primeros años de vida es esencial para el desarrollo pleno del potencial de cada ser humano, en esta etapa los lactantes representan un grupo biológico de gran demanda nutricional que se caracteriza por su rápida velocidad de crecimiento, lo cual exige mayores requerimientos de energía y nutrimentos. (Romero, 2016).

La Organización Mundial de la Salud (2020) define la lactancia materna como la forma la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado, así como ofreciendo protección contra las enfermedades. Además, recomienda que los bebés deben ser amamantados exclusivamente durante los primeros seis meses de vida, y después introducir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros, mientras se continúa con lactancia materna hasta los dos años de edad o más.

La alimentación complementaria (AC) se define como la introducción de otros alimentos y líquidos diferentes a la leche materna y a las fórmulas lácteas infantiles, con el fin de llenar las brechas de energía y nutrientes, que éstas no son capaces de proporcionar (Cuadro, 2017). Para iniciar con la AC se deben tener en cuenta múltiples factores, tales como: la edad, la capacidad para la digestión y absorción de los nutrimentos, habilidades sociales y motoras del niño y el medio socioeconómico en el que se encuentra.

Datos y cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), mencionan que son pocos los niños que reciben alimentos complementarios inocuos y nutricionalmente adecuados, ya que en muchos países, menos de una cuarta parte de los lactantes de 6 a 23 meses de edad cumplen los criterios de diversidad dietética y frecuencia de alimentación adecuados para su edad, por lo que las prácticas inadecuadas de lactancia y alimentación complementaria constituyen la primera causa de desnutrición en los primeros años de vida del niño.

Derivado de lo antes mencionado se realizó una investigación con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acuden a consulta externa en el Hospital General Regional “Dr. Rafael Pascasio Gamboa”, Tuxtla Gutiérrez; Chiapas, en el año 2021.

La metodología utilizada en la presente investigación es con enfoque cuantitativo, de tipo no

experimental y diseño transversal.

La población de estudio lo conformaron 100 madres de niños de seis a doce meses de edad atendidas en el Hospital General Regional “Dr. Rafael Pascasio Gamboa”.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuestas orientada a determinar las características sociodemográficas, identificación de conocimiento y prácticas sobre la alimentación complementaria.

Para el análisis e interpretación de la información se empleó el programa Excel de Windows versión 2009.

Los resultados obtenidos en esta investigación se concluyen que las madres participantes en esta investigación tienen conocimientos y prácticas sobre la alimentación complementaria adecuadas, esto puede ser debido a que han recibido información sobre la AC por medio del personal de salud, además de que son jóvenes y amas de casa lo que significa que tienen tiempo disponible para brindarle la atención adecuada a los niños en esta etapa de vida tan importante.

## JUSTIFICACIÓN

Los conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad son clave importante en el estado nutricional de los niños, ya que por razones naturales se adquieren en el seno familiar donde por lo general la madre es la encargada de enseñar al niño a desarrollar hábitos alimentarios, que le permitirán consumir adecuadamente los alimentos y aseguren un crecimiento y desarrollo óptimo evitando así, deficiencias nutricionales. (Cuadro, 2017).

Por lo tanto, es necesario identificar los conocimientos y prácticas que las madres tienen sobre la alimentación complementaria y de esta manera poder determinar si están cumpliendo con los parámetros que se estipulan para una adecuada alimentación.

La alimentación del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. Por ello los primeros dos años de la vida del niño son muy importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas y mejora el desarrollo general (Salud, 2020)

Esta etapa es de mayor riesgo para presentar desaceleración del crecimiento y desarrollo, deficiencias de micronutrientes y enfermedades comunes. Las prácticas inadecuadas de lactancia y alimentación complementaria conllevan a consecuencias futuras como lo es la malnutrición en la primera infancia que puede afectar el desarrollo cerebral, la cognición y el rendimiento escolar en la infancia tardía (Romero, 2016).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), menciona que la cifra estimada de muertes de niños debidas a la desnutrición es de 2,7 millones, lo cual representa el 45% de todas las muertes de niños.

La UNICEF dio a conocer en un informe acerca de la mala alimentación de los niños que las malas prácticas alimentarias comienzan desde los primeros días de la vida de un niño. A medida que los niños comienzan a consumir alimentos blandos o sólidos cuando cumplen 6 meses, a muchos de ellos se le suministra el tipo incorrecto de dieta, según el informe.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2018), refiere que los indicadores de lactancia materna exclusiva en menores de 2 años incremento un 14.2% del año 2012 con

respecto al 2016, en cuanto a los indicadores de alimentación complementaria, se observa una tendencia a disminuir, aunque no estadísticamente significativa para Ensanut 2018-19 comparada con el año 2012. Sin embargo, continúan siendo más altos en zona urbana en comparación con el medio rural y la frecuencia mínima de consumo de alimentos para los menores de entre 6 y 23 meses, es significativamente menor en 2018 tanto para el ámbito nacional como para la zona urbana del país. Lo anterior es particularmente relevante dado el incremento en la prevalencia de anemia en este grupo poblacional; lo que tiene graves consecuencias para el desarrollo cognitivo de los niños.

En los últimos años las madres no son conscientes de la importancia del cuidado del niño con respecto a la nutrición, higiene y salud, desconocen los alimentos de alto valor nutritivo; además cuando son madres por primera vez, tienen algún conocimiento referente a la alimentación influenciado por el entorno familiar, es aquí cuando suelen aparecer prácticas inadecuadas de alimentación, además de que los alimentos introducidos son poco variados, con una consistencia inadecuada y en condiciones higiénicas deficientes.

Con esta problemática surge el interés de realizar esta investigación debido a la incapacidad de conocimiento que las madres tienen sobre la alimentación complementaria, teniendo en cuenta la trascendencia en el aspecto social y educativo, la presente investigación brinda una propuesta al impacto para promover y desarrollar hábitos de alimentación saludable, para la evaluación y para una buena perspectiva que ayude a las madres a saber parte de la alimentación complementaria adecuada.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La nutrición adecuada durante los primeros años de vida es fundamental para el desarrollo pleno del potencial de cada ser humano. Esta etapa se caracteriza por su rápida velocidad de crecimiento, que impone mayores requerimientos de energía y nutrientes.

La alimentación complementaria (AC) se define como la introducción de otros alimentos y líquidos diferentes a la leche materna y a las fórmulas lácteas infantiles, con el fin de llenar las brechas de energía y nutrientes, que éstas no son capaces de proporcionar (Romero, 2016). A largo plazo, las deficiencias nutricionales tempranas se relacionan a menor capacidad de trabajo y rendimiento intelectual, salud reproductiva y estado de salud en general durante la adolescencia y etapa de adulto.

Las prácticas inadecuadas de lactancia y AC en conjunto con la elevada prevalencia de enfermedades infecciosas constituyen la primera causa de desnutrición en los primeros años de la vida. Estudios realizados según la Nutrición Pública, aseguran que se desarrollan déficit o exceso de nutrientes que afectan el crecimiento del ser humano, y provocan daños en la nutrición y en la salud teniendo en cuenta las malas prácticas tanto en lactancia materna como en AC ya que, resultan ser uno de los grandes problemas que afecta a la población y colocan en riesgo nutricio a los niños que se ven expuestos a malas prácticas de alimentación, evitando el déficit de micronutrientes y ayudando a conseguir un desarrollo físico e intelectual (ENSANUT, 2018).

Sin embargo, el infante cursa un periodo importante para prevenir la desnutrición, sobrepeso y obesidad, teniendo en cuenta que es una de las etapas donde el crecimiento y desarrollo son de suma importancia. Una de las desventajas es que, al introducir nuevos alimentos la madre o cuidadoras no están capacitadas, no cuentan con la actitud y práctica para su adecuada preparación de los alimentos, provocando problemas relevantes de salud como las antes mencionadas, cabe recalcar que existen ciertos factores influyentes como son los socioeconómicos y ocupacionales, de ello depende que la familia tenga acceso a una apropiada alimentación, salud física y mental (OMS, Alimentación del lactante y del niño pequeño, 2020).

La malnutrición es un problema que afecta a los niños, niñas y adolescentes en México de distintas maneras. Por un lado, la desnutrición durante la infancia tiene impactos negativos en el resto de la vida, como tallas bajas y desarrollo insuficiente del sistema inmunológico. Por otro lado, el sobrepeso y la obesidad favorecen la aparición de enfermedades como la diabetes, problemas circulatorios, del corazón o de los riñones, repercusiones graves que afectan la calidad y la esperanza de vida, las dietas pobres en nutrientes, la falta continuada de unos mínimos energéticos para afrontar su crecimiento y su día a día y enfermedades que dificultan la absorción de vitaminas y minerales son los responsables de 1 de cada 3 muertes infantiles en el mundo (UNICEF, Salud y nutrición, 2017)

El Estado Mundial de la Infancia 2019, Niños, Alimentos y Nutrición revela que al menos uno de cada tres niños menores de cinco años o más de 200 millones está desnutrido o sufre sobrepeso, casi 2 de cada 3 niños entre los seis meses y los dos años de edad no reciben alimentos que potencien un crecimiento rápido de su cuerpo y su cerebro. Esta situación puede perjudicar su desarrollo cerebral, interferir con su aprendizaje, debilitar su sistema inmunológico y aumentar el riesgo de infección y, en muchos casos, de muerte.

La malnutrición infantil en todas sus formas en el siglo XXI. Describe una triple carga de malnutrición: la desnutrición, el hambre oculta, causada por la falta de nutrientes esenciales, y el sobrepeso entre los niños menores de 5 años, al tiempo que señala que en todo el mundo:

- 149 millones de niños padecen de retraso en el crecimiento, o son demasiado pequeños para su edad,
- 50 millones de niños sufren de emaciación, o son demasiado delgados para su estatura,
- 340 millones de niños –es decir, 1 de cada 2– sufren carencias de vitaminas y nutrientes esenciales, como la vitamina A y el hierro,
- 40 millones de niños tienen sobrepeso o son obesos (UNICEF, 2019)

En la actualidad cada vez es mayor el número de mujeres que se incorporan al mercado laboral, lo que representa casi un 40% de la fuerza laboral del mundo. Sin embargo, en casi todo el mundo, las madres siguen siendo las responsables de gran parte de la alimentación y el cuidado de los hijos. Suelen recibir poca ayuda de las familias, los empleadores o la

sociedad en general, lo que obliga a muchas de ellas a enfrentarse a la imposible tarea de elegir entre alimentar bien a sus hijos o recibir ingresos fijos (UNICEF, 2019).

A través de observaciones realizadas se pudo detectar que en el Hospital Dr. Rafael Pascacio Gamboa las madres de niños de 6 a 12 meses que acuden a consulta no presentan los conocimientos y prácticas adecuadas sobre alimentación alimentaria.

De lo antes planteado se genera la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acuden a consulta externa en el Hospital General Regional “Dr. Rafael Pascacio Gamboa”, en el año 2021?



## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

- Determinar cómo influyen los conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acuden a consulta externa en el Hospital General Regional “Dr. Rafael Pascasio Gamboa” en el año 2021 para fortalecer la alimentación complementaria.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los conocimientos que tienen las madres de niños de 6 a 12 meses respecto a los aspectos generales y prevalencia de las características de la alimentación complementaria a través de la aplicación de encuestas.
- Reconocer las técnicas que tienen las madres con niños de 6 a 12 meses respecto a las prácticas de la alimentación de alimentos, cantidad y textura que les brindan a los niños a través de la aplicación de encuestas.

## MARCO TEÓRICO

### LACTANCIA MATERNA

La leche materna es el primer alimento natural de los niños ya que proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y aporta al menos la mitad de las necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida (OPS, 2021).

### LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La OMS hace referencia al término de lactancia materna exclusiva, cuando se habla de la práctica donde el lactante ingiere solamente leche materna durante los primeros seis meses de vida, y no se le dan otros líquidos ni sólidos, ni siquiera agua.

Debido a que la leche materna contiene todos los nutrientes que necesita el recién nacido y que además lo protege contra enfermedades infantiles comunes, como la diarrea y la neumonía, se recomienda alimentar a los lactantes exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida para que su crecimiento, desarrollo y salud sean beneficiosos, posteriormente los lactantes deberán recibir alimentos complementarios inocuos y nutricionalmente adecuados y deberán continuar recibiendo leche materna hasta los dos años o más.

### ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Existen diversos conceptos acerca de la alimentación complementaria que están relacionados entre sí, a continuación, se mencionan algunos de ellos:

La OMS (2020) define a la AC como el proceso que se inicia cuando la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, por lo tanto, son necesarios otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. El rango etéreo para la alimentación complementaria generalmente es considerado desde los 6 a los 23 meses de edad, aun cuando la lactancia materna debe continuar más allá de los dos años.

Mientras que la Academia Americana de Pediatría y posteriormente la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, establecieron que la alimentación complementaria debe considerarse como la introducción de otros alimentos y líquidos diferentes a la leche materna y a las fórmulas lácteas infantiles, con el fin de llenar las brechas de energía y nutrientes, que éstas no son capaces de proporcionar (Cuadro, 2017).

Otro autor considera a la AC como el proceso que inicia cuando la lactancia materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutrimentales de los lactantes y, por tanto, se necesita la introducción de otros alimentos, además de continuar la lactancia materna (Romero, 2016).

De los tres conceptos mencionados anteriormente para fines de esta investigación se utilizará el concepto referenciado por el Instituto Nacional de Pediatría.

#### CUANDO INICIAR LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

La edad ideal para el inicio de la alimentación complementaria ha sido tema de interés y de controversia para los diferentes organismos que regulan el manejo nutricional en pediatría y han surgido diferentes opiniones al respecto. Desde 2001 la Organización Mundial de la Salud recomendó iniciar la alimentación complementaria a partir de los seis meses de vida, ya que la leche materna constituye un factor protector frente a la morbilidad infantil en los países en desarrollo.

Considerando aspectos de maduración renal, inmunológica, gastrointestinal y neurológica, las recomendaciones de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica del 2008 señalan que el inicio de la alimentación complementaria no debe ser ni antes de las 17 semanas ni después de las 26 semanas de vida, tanto en los niños amamantados como en los que reciben fórmulas lácteas infantiles o lactancia mixta. Mientras que la Asociación Española dice que, para poder ingerir alimentos diferentes a la leche, es conveniente que el organismo tenga la maduración necesaria a nivel neurológico, renal, gastrointestinal e inmune. Considera que el lactante está preparado cuando adquiere las destrezas psicomotoras que permiten manejar y tragar de forma segura los alimentos. Como cualquier otro hito del desarrollo, no todos los niños lo van a adquirir al mismo tiempo,

aunque en general estos cambios suelen ocurrir en torno al sexto mes y para ello se requiere:

- 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 de sedestación con apoyo. (Asociación Española de Pedriatria)

Para fines prácticos, el inicio de la alimentación complementaria puede recomendarse a partir y no antes de los cuatro meses si existen las condiciones adecuadas y en quienes estén seguros de garantizar que los alimentos nuevos en la dieta satisfagan los requerimientos energéticos, y no debe diferirse más allá de los 6 meses en ningún paciente. (Figura I). Se recomienda iniciar con la introducción de un nuevo alimento cada 2 a 3 días, y en caso de que no acepte se debe intentar nuevamente en 7 días (se debe realizar por lo menos 5 intentos).

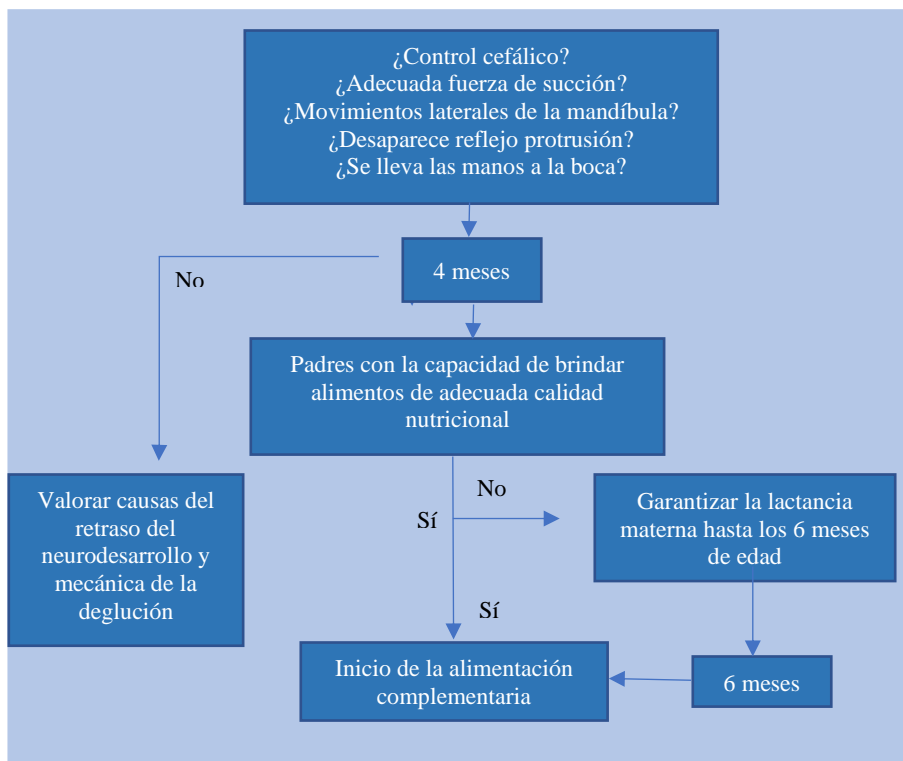


Figura 1. Condiciones para iniciar la alimentación complementaria a los 4 o 6 meses de edad.

Fuente: <https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/1390/1026#f5>



*Figura 2.* Complicaciones presentadas en pacientes con introducción temprana y tardía de la alimentación complementaria.

Fuente: <https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/1390/1026#f5>

## CONTINUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA O FÓRMULA LÁCTEA ARTIFICIAL DURANTE LA ALIMENTACIÓN

La lactancia materna debe acompañar la alimentación complementaria hasta los dos años de edad y debe ser administrada a demanda, debido a que durante este periodo sólo una parte de los requerimientos calóricos totales del niño son cubiertos por la alimentación complementaria. La lactancia materna puede aportar más de la mitad de los requerimientos energéticos totales en un niño entre 6 y 12 meses de edad, y continúa aportando nutrientes adecuados, junto con los alimentos complementarios; por lo tanto, el objetivo fundamental de la alimentación complementaria en esta etapa es poner en contacto y entrenar al niño con

los alimentos que posteriormente lo van a acompañar a lo largo de su vida. Actualmente se recomienda a partir de los 12 meses un consumo máximo de 500 mL de leche materna o fórmula de crecimientos al día, equivalentes a 16 onzas, divididos en 2 tomas.

Tabla 1. *Requerimientos energéticos de los 0 a los 24 meses de edad.*

Edad	0-2 meses	3-5 meses	6-8 meses	9-11 meses	12-24 meses
Requerimiento energía (kcal/día)	400-670	640-750	700-774	667-705	580-894
Aporte energético cubierto por leche materna o fórmula láctea infantil (kcal/día)	400-670	640-700	463	398	326
Producción de leche materna al día+ e indicación de volumen de leche diario según la edad y su aporte energético	550 mL/día+ 412 Kcal/día	1150 mL/día+ 862 kcal/día	500 mL/día* 375 kcal/día	500 mL/día* 375 kcal/día	500 mL/día* 375 kcal/día
Aporte energético cubierto por la alimentación complementaria (kcal/día)	0	0	200	300	580

Fuente: <https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/1390/1026#B5>

En verde la energía otorgada por la leche materna o fórmulas lácteas infantiles, así como el volumen de leche por edad. En amarillo se indica la cantidad de energía que deben ser cubierta con la alimentación complementaria.

\* Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre el volumen de leche que requiere un niño entre 6 y 24 meses.

## BENEFICIOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

-Crecimiento en sus valores ponderales principalmente de peso y talla, además de un buen

desarrollo cerebral, para evitar retrasos en la maduración psicomotora.

- Aspecto Psicológico que genera un vínculo madre - niño de mayor seguridad y confianza.

-Disminución de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias.

#### CEREALES SIN GLUTEN

Aportan principalmente carbohidratos (almidón y polisacáridos), además de vitaminas, minerales y ácidos grasos esenciales, y están suplementados con hierro. Son preparados hidrolizados a base de arroz, maíz o soya, y pueden diluirse de forma instantánea, sin necesidad de cocción, tanto en la leche materna, como en las fórmulas lácteas infantiles, manteniendo un aporte lácteo adecuado (Instituto Nacional de Pediatría , 2017).

#### CEREALES CON GLUTEN

Están hechos con trigo, avena, cebada o centeno. Aportan hidratos de carbono, proteínas en menor cantidad, minerales, vitaminas y ácidos grasos esenciales. Se preparan igualmente de forma instantánea diluyéndose en leche materna o en la fórmula láctea infantil. En la actualidad no existe un consenso sobre el mejor momento para introducir el gluten en la alimentación complementaria. Una edad prudente es hacerlo no antes de los 4 meses, ni después de los 7 meses de vida, independientemente de que el niño tome leche materna o una fórmula láctea infantil (Instituto Nacional de Pediatría , 2017).

#### FRUTAS

Las frutas aportan agua, hidratos de carbono, fibra, vitaminas y minerales. Deben prepararse peladas para evitar o limitar el aporte de celulosa y hemicelulosa presentes en la cubierta externa y así no sobrepasar los 5 g/día de fibra alimentaria recomendados durante el primer año de vida, ofrecerse maduras para una mejor digestión y en forma de papilla o zumos naturales recién elaborados, habitualmente entre comidas. En el caso de los jugos de frutas deben ofrecerse con cuchara para evitar el riesgo de caries con el biberón debido a su alto contenido de carbohidratos y darse en pequeñas cantidades para evitar el reemplazo de la ingesta de leche (Instituto Nacional de Pediatría , 2017).

## VERDURAS

Aporta agua, proteínas vegetales, celulosa, vitaminas y minerales. Se pueden dar frescas o cocidas al vapor o hervidas en poca cantidad de agua y durante menos de 10 minutos para minimizar las pérdidas de vitamina C y de minerales. Se deben ofrecer en forma de puré, de textura gradualmente menos fina para estimular la masticación (Instituto Nacional de Pediatría , 2017).

## CARNES

Son una fuente muy importante de proteínas de alto valor biológico. Se recomienda la introducción de carne en cantidades pequeñas y progresivas (pollo, pavo, ternera, vaca, cordero y cerdo) desde el inicio de la alimentación complementaria debido a su alto contenido y buena disponibilidad de hierro y otros nutrientes que aporta, pueden ser añadidas al puré de verduras (Instituto Nacional de Pediatría , 2017).

## DERIVADOS LÁCTEOS

El yogurt contiene excelentes fuentes de proteínas, calcio y vitaminas además de que favorece la absorción del calcio y regenera la flora intestinal, por ello 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 (Instituto Nacional de Pediatría , 2017).

## PESCADO

El pescado aporta proteínas de alto valor biológico, vitaminas, minerales como hierro, yodo, zinc, fósforo, sal y constituye una excelente fuente de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga omega 3 y 6. Se recomienda introducir el pescado a partir de los 9-10 meses, comenzando con pequeñas cantidades (unos 20-30 g), que se irán aumentando paulatinamente hasta 40-60 g/día para favorecer la tolerancia (Instituto Nacional de Pediatría , 2017).



## HUEVO

Alimento con mayor valor biológico en sus proteínas; aporta además ácidos grasos esenciales, hierro, luteína y vitaminas. La yema se puede iniciar desde los 6 meses de edad, y posteriormente la clara de huevo cocida en cantidades crecientes, debido al alto poder alergénico de la ovoalbúmina que contiene, no se recomienda consumir huevo crudo por cuestiones nutricionales y seguridad alimentaria (Instituto Nacional de Pediatría , 2017).

## LEGUMBRES

Las legumbres aportan fibra, hidratos de carbono, proteínas, vitaminas y hierro. Se recomienda iniciar en pequeñas cantidades para favorecer su digestión y evitar flatulencia, a partir de los 6-7 meses (Instituto Nacional de Pediatría , 2017).

## AGUA

La alimentación complementaria incluye un aumento de solutos y de carga osmolar importante, por lo que a los lactantes con fórmulas lácteas infantiles se les debe ofrecer pequeñas cantidades de agua hervida a lo largo del día, después de los 6 meses cuando el niño es capaz de sostener la composición de solutos que contiene. Los niños amamantados reciben líquidos suficientes, ya que la leche materna tiene un elevado contenido de agua (87%) en su composición y, habitualmente, no necesitan suplementos de agua salvo en situaciones puntuales de calor excesivo o enfermedad febril (Instituto Nacional de Pediatría , 2017).

## NUTRIENTES DE LOS ALIMENTOS

Un buen alimento complementario debe ser rico en energía, proteínas y micronutrientes (hierro, zinc, selenio, calcio, vitamina A y folatos); no es picante, dulce, ni salado; el niño puede comerlo con facilidad; es fresco, poco voluminoso e inocuo; debe ser de su agrado; está disponible localmente y es asequible.

Los alimentos complementarios deben brindar suficiente energía, proteína, lípidos, carbohidratos y micronutrientes para cubrir las brechas de energía que deja la leche materna (Instituto Nacional de Pediatría , 2017).

## CONSISTENCIAS Y TEXTURAS

Las papillas y purés deben darse sólo durante los dos primeros meses de inicio de la alimentación complementaria. A partir del octavo mes de vida se deben introducir grumos finos y suaves e incrementar la consistencia (en forma progresiva) a alimentos picados y de mayor firmeza, pero de fácil trituración. El cuidador que perpetúa el uso de papillas y purés hasta el año propiciará dificultades para la aceptación de alimentos de mayor consistencia (Instituto Nacional de Pediatría , 2017).

Para todo lo anterior se recomienda consultar la tabla 2. Esquema de alimentación complementaria.

Tabla 2. *Esquema de alimentación complementaria.*

<b>Edad cumplida</b>	<b>Alimentos a introducir</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Consistencia</b>
0-6 meses	Lactancia materna exclusiva	A libre demanda	Líquida
6-7 meses	Carne (ternera, pollo, pavo, res, cerdo, hígado) Cereales (arroz, maíz avena, centeno, amaranto, tortilla, pan, galletas, pastas, cereales infantiles precocidos, adicionados)	2 a 3 veces al día	Puré, papillas
7-8 meses	Leguminosas (frijol, haba, garbanzo, lenteja, alubia)	3 veces al día	Purés, picados finos, alimentos machacados
8-12 meses	Derivados de leche (queso, yogurt y otros). Huevo y pescado	3 a 4 veces al día	Picados finos, trocitos
>12 meses	Frutas cítricas, leche entera El niño o niña se incorpora a la dieta familiar	4 a 5 veces al día	Trocitos pequeños

Fuente: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v73n5/1665-1146-bmim-73-05-00338.pdf>

## PRÁCTICAS E HIGIENE EN LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Lavarse las manos antes de preparar alimentos y lavar las manos de los niños antes de comer; servir los alimentos inmediatamente después de su preparación y guardarlos de forma segura si no son consumidos al momento; utilizar utensilios limpios para preparar y servir los

alimentos. Deben emplearse utensilios adecuados, permitir que el niño intente comer solo aunque se ensucie; utilizar tazas y tazones limpios al alimentar al niño(a); evitar el uso de biberones; introducir un solo alimento a la vez. Ofrecerlo durante dos o tres días, lo que permitirá conocer su tolerancia; al inicio no se deben mezclar los alimentos al momento de servirlos o prepararlos para poder ofrecer uno a la vez, esto permitirá conocer los sabores y su tolerancia.

#### ALIMENTOS NO PERMITIDOS

- Leche de vaca. Se recomienda no introducir la leche de vaca entera hasta los 12 meses, por el riesgo de inducir anemia ferropénica debido a su bajo contenido en hierro y a su relación con micro sangrados intestinales y anemia.
- Condimentos y edulcorantes. No se debe añadir sal ni azúcar en la preparación de los alimentos para lactantes durante el primer año de vida, pues ambos componentes se encuentran en cantidades suficientes de forma natural en la dieta.
- Miel de abeja natural. La miel de abeja no procesada puede contener esporas de *Clostridium botulinum*, lo cual, sumado al déficit de ácido gástrico del lactante, facilitaría el desarrollo de botulismo.
- Café, té, aguas aromáticas. Hay que evitar las bebidas excitantes, como café, té o infusiones (específicamente a base de anís), ya que contienen alcaloides que producen cólico y además carecen de valor energético. Las bebidas carbonatadas como los jugos artificiales, gaseosas y refrescos tampoco se recomiendan, porque disminuyen la absorción del calcio, proveen altas cantidades de energía, carecen de valor nutricional pueden disminuir el apetito y la aceptación de otros nutrientes. El suministro de té interfiere con la absorción de hierro; por lo tanto, no se recomienda.
- Alimentos con soya. No se recomiendan los alimentos con soya porque su contenido de fitatos interfiere con la absorción del hierro y otros nutrimentos, además de favorecer el depósito de aluminio.
- Embutidos. No deben darse antes del año de edad por su elevado contenido de sodio, nitritos y grasas saturadas. Después del año se aconseja en cantidades mínimas supervisadas.

## SUPLEMENTOS Y VITAMINAS

Para los niños pequeños, los micronutrientes son esenciales para el crecimiento, el desarrollo y la prevención de enfermedades. En algunas situaciones la suplementación con micronutrientes puede ser una intervención efectiva. En la tabla 3 se puede observar las vitaminas y cantidades adecuadas para los niños.

Tabla 3. *Vitaminas recomendadas para los niños.*

VITAMINA	EDAD	CANTIDAD
Vitamina A	6-12 meses	100,000 UI
	Mayores de 12 meses	200,000 UI cada 4-6 meses
Suplementos exógenos de Hierro	Desde los 4 a los 23 meses	10-12,5 mg de hierro elemental/día
Yodo	Niños menores de 2 años que podrían no estar cubiertos de manera adecuada	
Zinc	Recién nacidos pretérmino desde los dos meses hasta el año de vida	A razón de 3 mg/día.
Vitamina D	durante el primer año de vida, a partir de los 15 días	400 UI

UI= Unidad Internacional.

Fuente: <https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/1390/1026#B5>

## ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

### INTERNACIONALES

Iñiguez (2017) en su tesis titulada “Manejo de Alimentación Complementaria en los lactantes que asisten a Consulta Externa en el Hospital Universitario de Motupe en el periodo Diciembre 2015-Septiembre 2016” cuyo objetivo fue determinar el manejo de la Alimentación Complementaria en los lactantes de 6 a 23 meses que asisten a Consulta Externa en el Hospital Universitario de Motupe de la ciudad de Loja, obtuvo como resultado el inicio de la AC en el 64% a los 6 meses de edad, en el 18% se inició después de los 6 meses de edad y en el 12% se inició en las edades comprendidas entre los 4 a 6 meses. En el tipo de alimentos consumidos por los lactantes un 20% de los lactantes de 6 a 8 meses consumen carnes y pescados no recomendados por su edad y alimentos a los cuales se les adiciona sal y azúcar. En cuestión de las prácticas de higiene el 96% de los padres encuestados lava las frutas y verduras que brindan al lactante con abundante agua, se lava las manos antes de preparar los alimentos de su hijo/a y asea a su hijo/a antes de alimentarlo.

(Sulmy, et al, 2015) en su tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al sub-centro de salud zona 6 distrito 01D01 barrial blanco cuenca, 2015” cuyo objetivo: Determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad, método de estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, llegaron a la conclusión de que en la relación de conocimientos de AC un 60,4 % de madres la iniciaron a partir de los 6 meses, edad idónea para la incorporación de nuevos alimentos, tanto por la maduración digestiva renal y neurológica del niño(a), alimentándolos con una frecuencia de: “Según las veces que el niño(a) pida” representado en un 45,7% que podría ser un factor de obesidad o desnutrición, según recomienda la OMS.

Benítez (2016) En su tesis “Prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses 29 días de edad que asisten al centro de salud del municipio de san Juan Sacatepéquez, Guatemala. con cuyo objetivo: Determinar las prácticas de alimentación complementaria en

lactantes de 6 a 11 meses 29 días de edad que asisten al Centro de Salud del municipio de San Juan Sacatepéquez, Guatemala, teniendo un método de estudio: Tipo descriptivo y transversal, llegó a la conclusión de que los lactantes de género femenino predominaron en el estudio, las madres que participaron en el estudio eran en su mayoría jóvenes, encontrándose en un rango de edad de 20 a 30 años, además un poco menos de la mitad de la población total llegó a cursar una parte del nivel primario y eran madres primerizas, la mitad de la población entrevistada, brindó lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del infante, también fueron entrevistadas para ver la inocuidad de los alimentos y ellas optaron en la utilizaron el agua y el cloro, para el lavado y desinfección de los alimentos.

## NACIONALES

Cañas (2019) en su tesis “Aproximación al saber popular sobre lactancia materna en madres de niños menores de dos años atendidas en ámbito hospitalario en Chiapas” cuyo objetivo: Determinar la relación entre las características socioeconómicas y la calidad del conocimiento sobre lactancia materna, así como investigar las coincidencias y contrastes con el saber popular sobre la misma temática, con un método de estudio: cuantitativo, llegó a la conclusión respecto a la ocupación y calidad de conocimiento sobre LM, donde se tiene que el 98% de madres, presentaron una calidad de conocimiento adecuado con una ocupación independiente. Con relación al nivel educativo se encontró que 54.5% madres tuvieron una calidad de conocimiento inadecuada y manifestaron estudios dentro del nivel primario; los resultados encontrados acusan una relación estadísticamente significativa entre la calidad de conocimiento sobre lactancia materna y el nivel educativo de la madre.

Aquino (2015) en su tesis “Fatiga materna, prácticas de alimentación y estado nutricional del lactante” cuyo objetivo: Determinar la relación de las características de la madre y del hijo, la fatiga materna y las prácticas de alimentación sobre el estado nutricional en niños menores de seis meses de edad, con un método de estudio descriptivo correlacional, llegó a la conclusión de que existen factores de la madre e hijo que contribuyen a que exista fatiga materna, que aunque las madres reportan que es leve y que probablemente por cuestiones culturales en

relación al papel de ser madre, no la reconocen como un problema prioritario. Para las prácticas de alimentación se encontró que las prácticas de alimentación no son adecuadas para la edad del lactante. También se evidencio factores específicos de las prácticas de alimentación que repercuten en el estado nutricio del lactante, dando como resultado el sobrepeso y obesidad.

## METODOLOGÍA

### DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

#### TIPO DE ESTUDIO

Para la presente investigación se empleó el enfoque cuantitativo; porque los procedimientos de recolección, procesamiento y análisis de los datos investigados fueron expresados Cuantitativamente y se utilizaron pruebas estadísticas para cumplir con los objetivos planteados y dar respuesta al problema de investigación.

En la presente investigación se empleó un diseño no experimental, porque no se manipularon las variables; es decir se estudió una situación dada sin introducir ningún elemento que varíe el comportamiento de la variable independiente, características sociodemográficas; y la variable dependiente, conocimientos y prácticas de la alimentación complementaria.

Es descriptivo porque se determinó la situación de las variables en estudio, es decir, en quienes, dónde y cuándo se estuvo presentando el fenómeno, pero además porque se describió de manera objetiva los conocimientos y las prácticas de alimentación complementaria de las madres participantes.

Es transversal puesto que se estudiaron las variables de forma simultánea en un momento determinado, realizando un corte en el tiempo en el que se dieron los fenómenos.

#### POBLACIÓN

La población estuvo conformada por todas las madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acudieron a consulta externa en el Hospital General Regional “Dr. Rafael Pascasio Gamboa” en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, en el año 2021.

#### MUESTRA

La muestra a considerar para este estudio fue de 100 madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acudieron a consulta externa en el Hospital General Regional “Dr. Rafael Pascasio Gamboa” en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, en el año 2021.



## MUESTREO

La técnica de muestreo utilizada fue no probabilística por conveniencia o intencionalidad, pues se consideró a todas las madres que acuden a consulta externa durante el tiempo que duró la recolección de datos, considerando los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

## CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Madres:

- Que brinden alimentación complementaria a niños de 6 a 12 meses de edad
- Que participen de forma voluntaria
- Que acuden a consulta externa en el hospital general regional “Dr. Rafael Pascacio Gamboa”

### CRITERIOS DE EXCLUSION

No participaron en la investigación aquellas madres:

- Con niños mayores de 12 meses
- Que no desean participar de forma voluntaria en la investigación
- Que sus hijos no son atendidos en hospital general regional “Dr. Rafael Pascacio Gamboa”

### CRITERIOS DE ELIMINACION

- Madres que no terminaron de responder la encuesta.

### CRITERIOS DE ETICA

- Confidencialidad de los datos recabados a lo largo de la investigación.
- Anonimato de las madres participantes.
- Consentimiento informado.

## VARIABLES

Variables dependientes:

- Nivel de conocimiento
- Prácticas de alimentación complementaria

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- Sexo
- Edad
- Edad del bebé
- Ocupación
- Escolaridad

#### INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

- Cuestionario semiestructurado con preguntas cerradas acerca de los conocimientos y prácticas sobre la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses para la recolección de datos.

#### DESCRIPCIÓN DE TÉCNICAS A UTILIZAR

- Se realizó un estudio previo con la población que se va a trabajar.
- Se aplicó un diseño de la muestra no probabilístico
- Se diseñó el instrumento de encuesta para la recolección de datos de conocimientos sobre alimentación complementaria.
- Recolección de datos secundarios.
- Presentación y elaboración de informe
- Diseño de muestreo estadística básica

#### DESCRIPCIÓN DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO

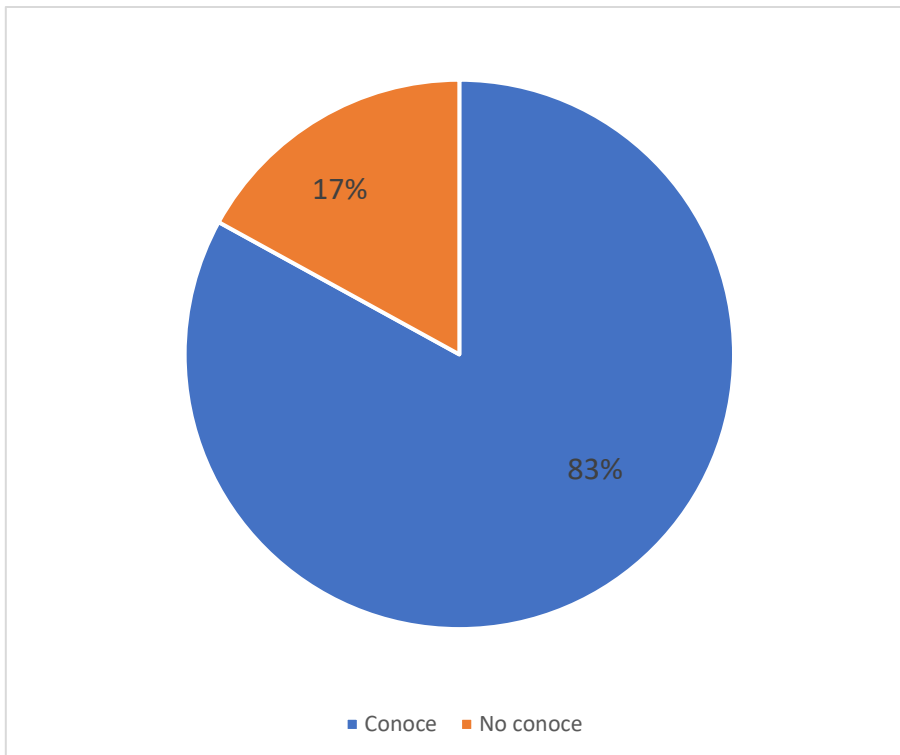
Los datos fueron presentados por gráficas tras el análisis e interpretación de la información a través del programa Excel de Windows versión 2009.

## PRESENTACION Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

La presente investigación se llevó a cabo en el Hospital General Regional “Dr. Rafael Pascasio Gamboa”, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. El estudio se realizó en 100 madres de niños de 6 a 12 meses de edad, durante el año 2021, la temática tratada fueron los conocimientos y prácticas de alimentación complementaria que tienen las madres, esto a través de la aplicación de encuestas.

A continuación, se presentan los principales hallazgos del estudio. Para una mejor comprensión del análisis descriptivo, se consideró conveniente presentar los datos en forma secuencial y ordenada incidiendo en los aspectos más importantes de cada uno de ellos.

De acuerdo al total de madres participantes (100); referente a los conocimientos sobre alimentación complementaria la mayoría cuenta con un amplio conocimiento sobre el tema mientras una pequeña parte desconoce sobre los alimentos que se deben incluir en esta etapa.



*Figura 3. Conocimientos sobre la alimentación complementaria en madres que acuden a consulta externa en el hospital regional “Dr. Rafael Pascasio Gamboa”.*

Una investigación similar realizada por Castro Sullca “Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años, Programa CRED de un C.S SJ.M 2015” en relación con el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria se tiene que del 100% (50) madres encuestadas, el 28% (14) tienen un conocimiento alto, de la misma forma tenemos que el 32% (16) poseen un conocimiento medio y el 40% (20) tienen un conocimiento bajo.

Al respecto (Sierra y Col.) concluyen que la AC es una etapa importante de la alimentación infantil, en la cual el niño progresivamente se acostumbra a diferentes alimentos, sus colores y texturas la madre y el padre o los cuidadores, son quienes deben cumplir un papel activo para evitar los riesgos a corto y largo plazo de la introducción inadecuada de alimentos, por lo tanto, tener conocimientos adecuados permite evitar enfermedades agudas y crónicas en los niños.

Merino y Miranda Quispe en su investigación obtuvieron un análisis que las madres tienen un nivel de conocimientos bueno 42.1% implica que poseen una información correcta en cuanto a la alimentación complementaria esto incluye: inició, frecuencia, cantidad, consistencia, diferentes grupos de alimentos complementarios en la dieta de un niño de 6 a 24 meses de edad. Lo anterior tiene similitud con el estudio realizado ya que la mayoría de las madres encuestadas posee información correcta sobre la alimentación complementaria.

Se observa que del total de madres encuestadas 100% (100), el 83% de las madres conocen sobre la alimentación complementaria y en lo que respecta a la práctica el 96% de las madres lo realizan de forma adecuada.

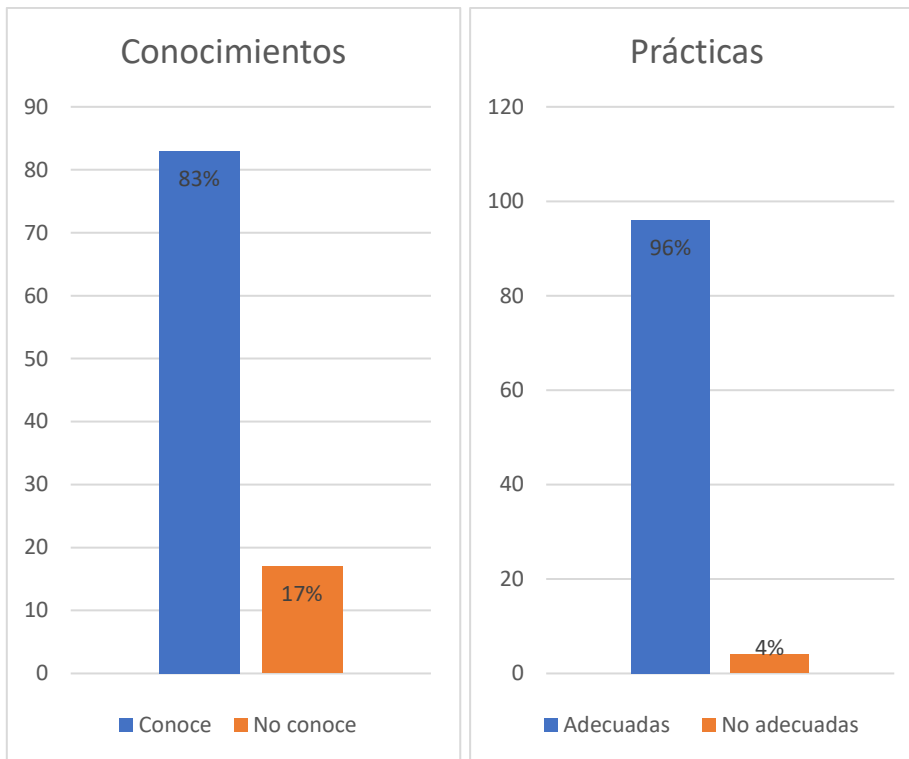


Figura 4. Conocimientos y prácticas sobre la alimentación complementaria en madres.

Al respecto (Sierra y Col.) concluyen que en latinoamérica, la mayoría de los estudios muestran un nivel intermedio de conocimientos sobre AC, se ha establecido que las prácticas en AC, dependen de factores socioculturales y de las recomendaciones del personal de salud, de las familias y personas cercanas, otro factor que se ha observado es la falta de un conocimiento básico nutricional y algunas creencias erradas llevan a que al menos 50% de las madres tengan prácticas de alimentación inadecuadas.

La revista cubana de pediatría concluye que las prácticas incorrectas de alimentación complementaria tienen un efecto desfavorable en la salud y crecimiento en los dos primeros años de vida, de ahí la necesidad de brindar educación alimentaria y nutricional a familiares y prestadores de cuidados de los niños pequeños desde las primeras etapas de la vida. Representa una ventana de oportunidades para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo, así como para fomentar hábitos alimentarios adecuados desde la más temprana edad. Respecto al estudio realizado existe una diferencia ya que las madres encuestadas si cuentan

con adecuada información acerca de los conocimientos y prácticas de la alimentación complementaria.

Referente a los datos sociodemográficos se observa que del 100% (100) madres participantes, el 55% de las madres se encuentran en un rango de edad adulta entre los 26 a 35 años. En cuanto al estado civil, se encontró que el 56% refirieron ser casadas. En el nivel de escolaridad se tiene que el 35% refirieron poseer estudios de preparatoria terminados y el 32% secundaria, siendo los datos más relevantes.

Respecto a la ocupación de las madres, el 67% refirieron que su ocupación es ser ama de casa.

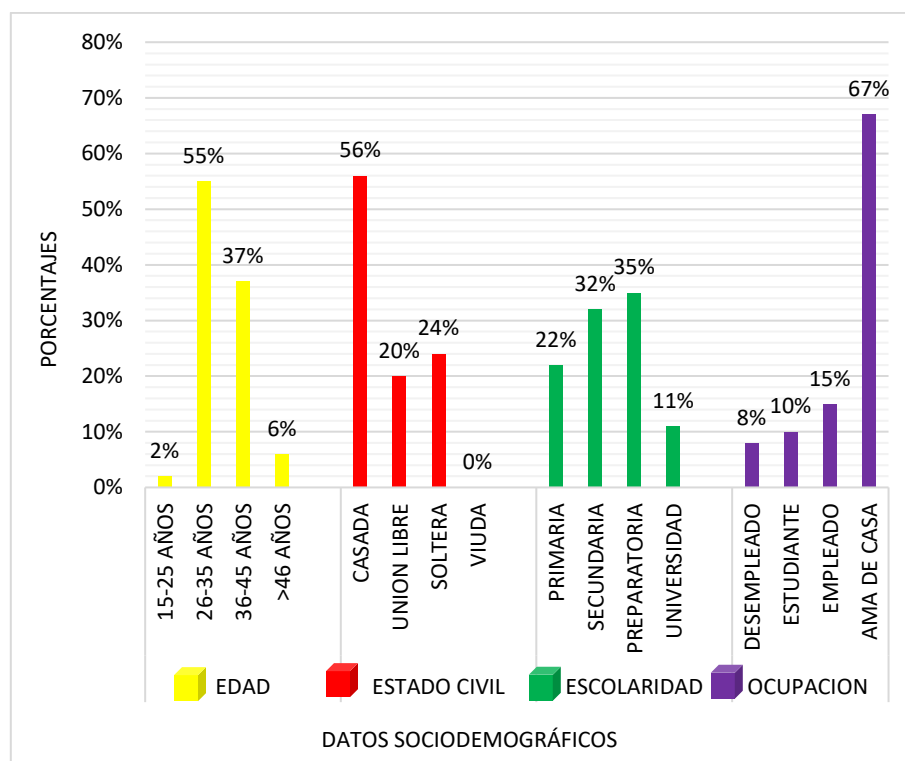


Figura 5. Características sociodemográficas de madres atendidas en el Hospital General Regional “Dr. Rafael Pascasio Gamboa”.

Lo anterior se relaciona con la investigación realizada por (Castro, 2019), “los conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 24 meses” donde se obtuvo un rango de edad de las madres del 54% (27) que tienen entre 26 y 30 años y en cuanto a la ocupación encontró que el 66% (33) de las madres se dedican a

ser amas de casa. Lo anterior tiene similitud con el estudio realizado ya que el 55% de las madres tiene entre 26 y 35 años y el 67% son amas de casa.

En la gráfica se observa que del total de madres encuestadas 100% (100), el 82% ha recibido información acerca de la AC en donde el 54% lo ha hecho por parte del personal de salud, el 57% de las madres conocen la definición sobre la alimentación complementaria, el 77% acerca de la edad de inicio de la AC, el 78% acerca de los alimentos no recomendados para los niños, el 54% acerca de la edad donde se finaliza la alimentación complementaria y el 82% acerca del beneficio que aportar brindar una alimentación complementaria adecuada.

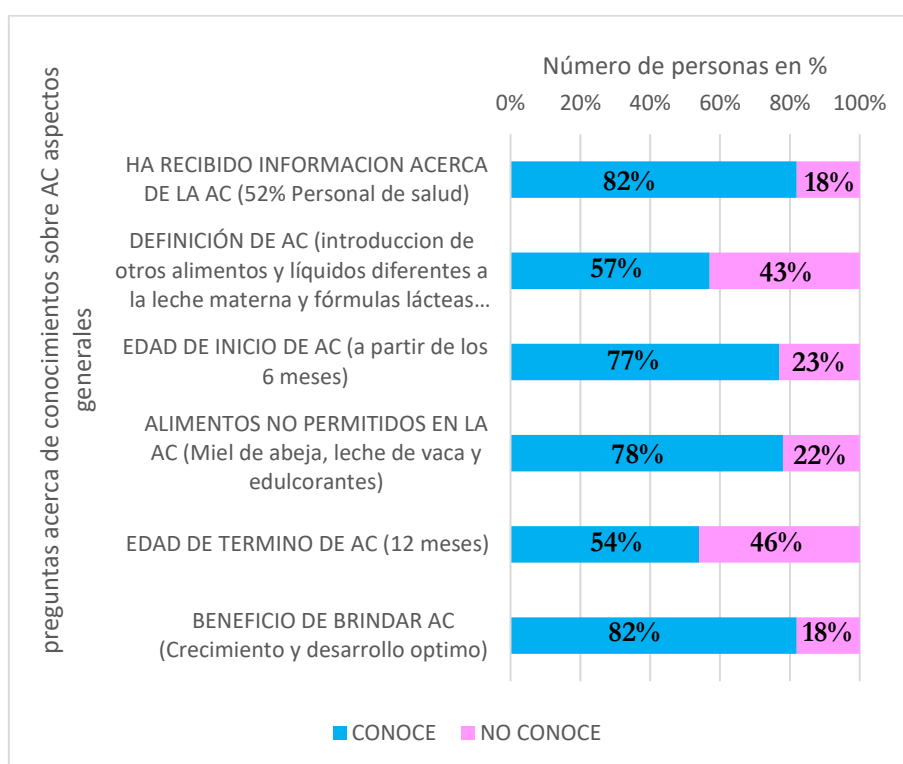


Figura 6. Conocimientos sobre alimentación complementaria aspectos generales.

Una investigación similar realizada por Galindo en su tesis titulada “Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza", 2011” donde sus resultados arrojaron que el 52.3% sabe que es la AC y el 70% conoce la edad de inicio de la AC.

En la gráfica se observa que del total de madres encuestadas 100% (100), el 65% de madres conocen acerca de la frecuencia que deben tener los alimentos, el 92% no conoce el grupo de alimentos con el que se debe iniciar la alimentación complementaria y el 82% conoce la consistencia ideal de los alimentos al inicio de la AC.

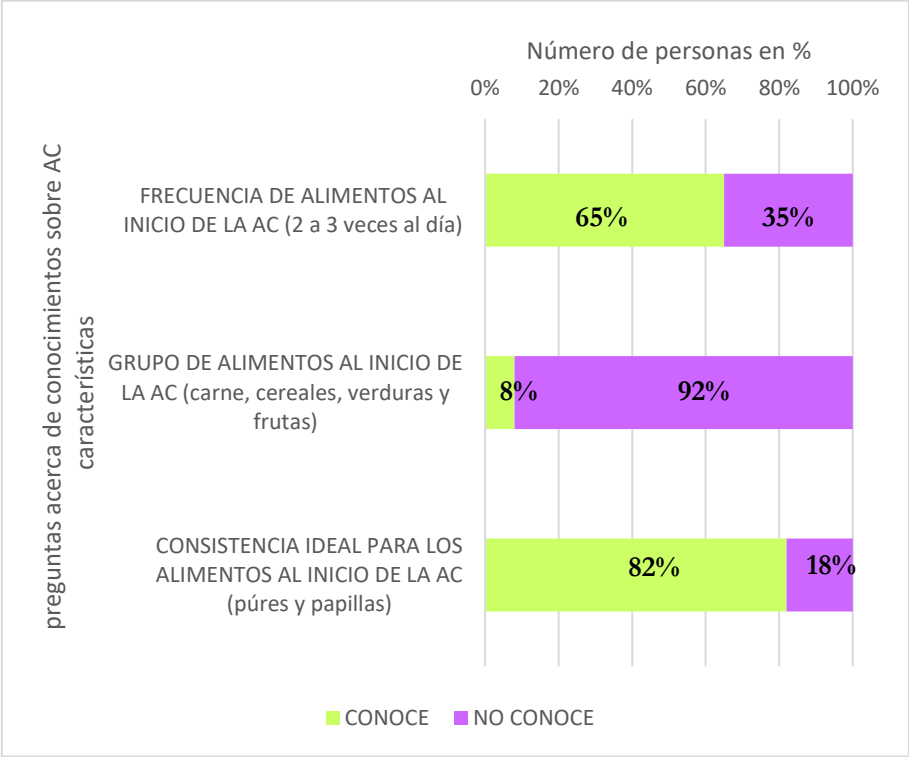


Figura 7. Conocimientos sobre la alimentación complementaria respecto a las características.

Estos resultados se asemejan con los de Barzola, ya que en su tesis titulada “Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un centro de salud en SJM, 2018” obtuvo que el 83%(25) conocen acerca de la consistencia de los alimentos y el 50%(15) acerca de la frecuencia de alimentos al inicio de la AC.

En la gráfica se observa que del total de madres encuestadas 100% (100), el 70% utiliza los utensilios adecuados para brindar la alimentación complementaria, el 89% brinda los alimentos en la mesa familiar que es el lugar adecuado, el 96% lleva a cabo una preparación



e higiene de los alimentos adecuada y el 87% no agrega ningún condimento a los alimentos preparados.

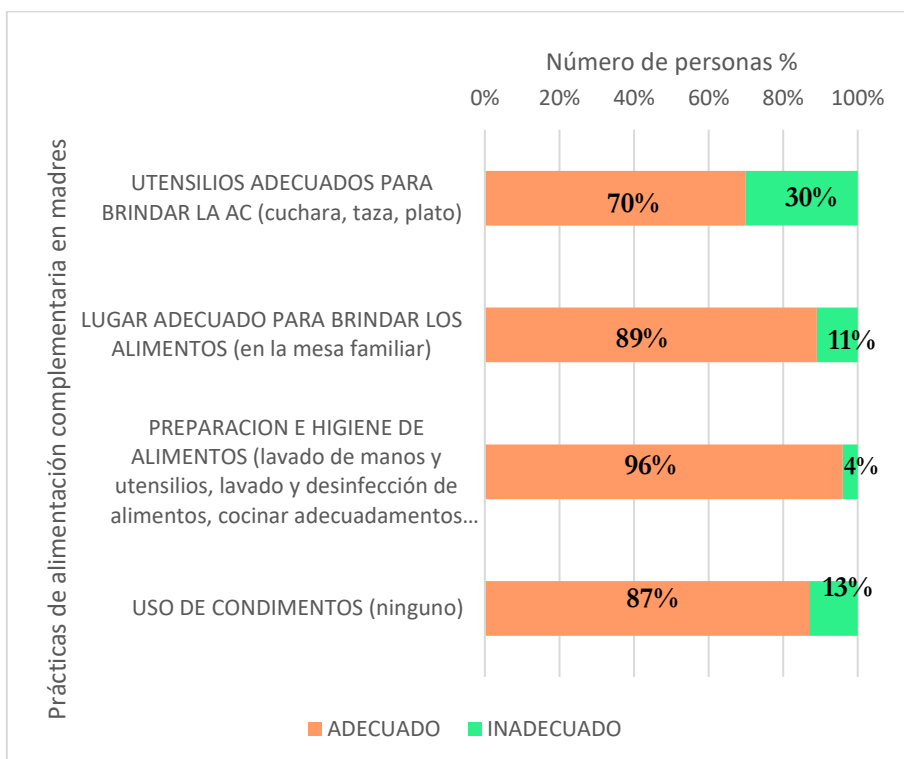


Figura 8. Prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad.

Los resultados anteriores tienen relación a los encontrados por Barzola, quien obtuvo como resultado un 93% de preparación e higiene adecuada y 60% en el uso de condimentos, al igual que en la figura presentada donde se observa que el 96% de las madres tiene una preparación e higiene adecuada y el 87% hace uso de condimentos.

En la gráfica se observa que del total de madres encuestadas 100% (100), el 42% de las madres tienen niños de 6 a 7 meses de edad, el 52% de los niños consume alimentos en consistencia de purés y papillas, el 53% de niños come entre 2 a 3 veces al día y el 63% de las madres les proporcionan lactancia materna exclusiva a los niños.

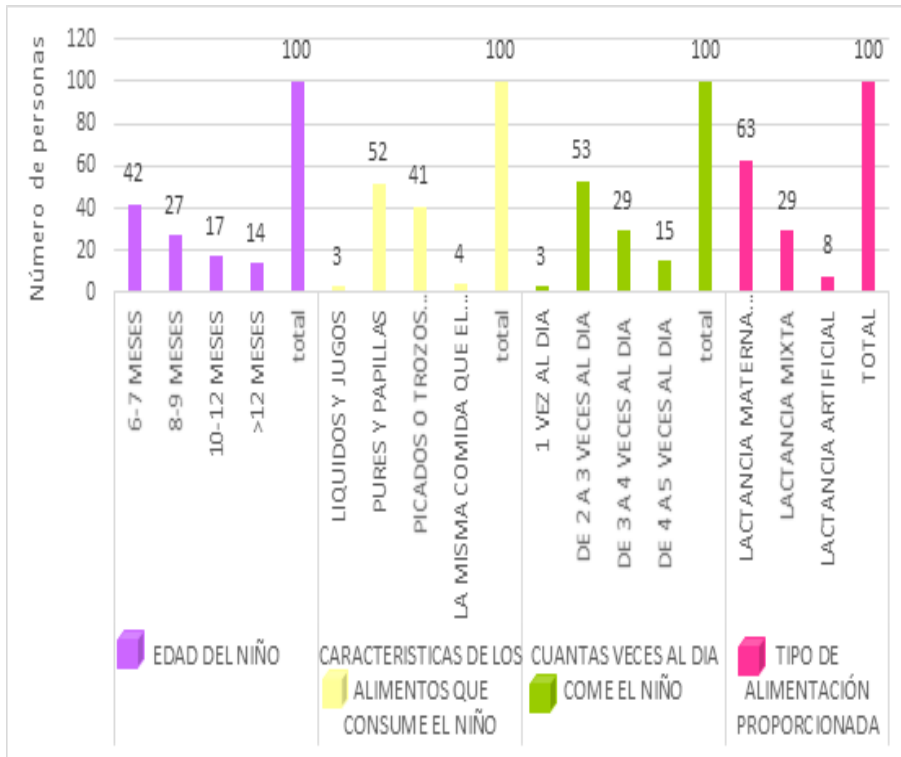


Figura 9. Prácticas de alimentación complementaria aplicada a los niños.

Una investigación similar realizada por Leonardo en su tesis titulada “Manejo de Alimentación Complementaria en los lactantes que asisten a Consulta Externa en el Hospital Universitario de Motupe en el periodo Diciembre 2015-Septiembre 2016” concluye que el 48% de los lactantes consume alimentos más de cuatro veces al día, el 40% de tres a cuatro veces al día y el 4% una vez al día.

Sánchez, en su tesis “Prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses 29 días de edad que asisten al centro de salud del municipio de san juan Sacatepéquez, Guatemala Julio - noviembre 2015”. Obtuvo como resultado que el 88% brinda lactancia materna exclusiva a sus hijos.

## CONCLUSIONES

De acuerdo con los datos arrojados en relación a las características sociodemográficas, se logró identificar que la mayoría de la población estudiada tiene entre 26 a 35 años perteneciendo al grupo de edad de adulto joven, son casadas y amas de casa.

Con base en los objetivos planteados al inicio de esta investigación se demostró que la pluralidad de las madres a quienes se les aplicó la encuesta conoce sobre alimentación complementaria en los aspectos generales y características.

Respecto a los conocimientos acerca de aspectos generales la mayoría sabe el concepto de AC, la edad con la que se inicia la alimentación, los alimentos que no están permitidos, la edad donde se finaliza y los beneficios que aporta la AC.

En la dimensión de características, la mayoría de las madres tiene conocimientos sobre la frecuencia y consistencia ideal de los alimentos que deben ingerir los niños al inicio de la AC; sin embargo, se puede mencionar que un porcentaje significativo no conoce el grupo de alimentos con los que se debe iniciar la alimentación complementaria.

En cuanto a las prácticas que las madres realizan con respecto a la AC, se observó que la mayoría lo realiza de forma adecuada en la dimensión preparación e higiene de los alimentos, utilizan los utensilios adecuados, proporcionan los alimentos en el lugar correcto que es en la mesa familiar y no agregan ningún condimento a los alimentos.

Con respecto a las prácticas de alimentación complementaria aplicada a los niños, se observó que la mayoría de las madres encuestadas tienen niños de 6 a 7 meses de edad, le proporcionan alimentos en consistencia de pures y papillas con una frecuencia de 2 a 3 veces al día y siguen brindándole leche materna exclusiva.

Por lo que se concluye que las madres participantes en esta investigación tienen conocimientos y prácticas sobre la alimentación complementaria adecuadas, esto puede ser debido a que han recibido información sobre la AC por medio del personal de salud, además de que son jóvenes y amas de casa lo que significa que tienen tiempo disponible para brindarle la atención adecuada a los niños en esta etapa de vida tan importante.

## PROPUESTAS, RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

De acuerdo a las conclusiones a las que se llegaron se plantean las siguientes recomendaciones:

Para el personal de salud

- Fomentar y elaborar proyectos de educación con respecto a la alimentación complementaria.
- Realizar talleres de capacitación permanente a los profesionales de salud, sobre alimentación complementaria para que tengan conocimientos actualizados y mejorar así la orientación hacia las madres.
- Brindar orientación a las madres sobre alimentación complementaria de acuerdo a su nivel educativo, edad y procedencia para que así comprendan mejor el tema.
- Realizar un plan de seguimiento, monitoreo, supervisión y evaluación a las madres a fin de fortalecer la información que recibe sobre alimentación complementaria, señalando la importancia de brindarle una correcta alimentación a los niños.

A las madres:

- Evitar iniciar la alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad del niño.

## GLOSARIO

**ANEMIA:** reducción de la concentración sanguínea de hemoglobina. La causa más de este trastorno es la deficiencia de hierro (Secretaría de Salud, 2013).

**ALIMENTACIÓN:** al conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena (Secretaría de Salud, 2013).

**ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:** introducción de otros alimentos y líquidos diferentes a la leche materna y a las fórmulas lácteas infantiles, con el fin de llenar las brechas de energía y nutrientes, frecuente que éstas no son capaces de proporcionar (Cuadro, 2017, p. 183).

**CONOCIMIENTO:** es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie (Ramírez, 2009)

**CRECIMIENTO:** al proceso fisiológico por el cual se incrementa el número y tamaño de las células, por lo que incluye órganos y sistemas, en el caso de niños se mide a través de indicadores como el peso y longitud/talla (Secretaría de Salud, 2015).

**DESNUTRICIÓN:** estado fisiológico anormal a consecuencia de una ingesta alimentaria deficiente en energía, proteína y o micronutrientes o por absorción deficiente de éstos, debido a enfermedades recurrentes o crónicas Es una afección que puede ocurrir cuando el cuerpo no recibe los nutrientes suficientes (INCAP, 2013).

**HÁBITOS ALIMENTARIOS:** al conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos (Secretaría de Salud, 2013).

**LACTANCIA MATERNA:** es la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndoles los

nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado, así como ofreciendo protección contra las enfermedades (OPS, 2021).

**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:** la lactancia materna exclusiva (LME) es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos (UNICEF, 2015).

**MALNUTRICIÓN:** se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona (OMS, 2021).

**MICRONUTRIMENTOS:** a las vitaminas y nutrimentos inorgánicos (minerales) que participan en diversas funciones orgánicas, actuando como enzimas y coenzimas de reacciones metabólicas (Secretaría de Salud, 2015).

**MORBILIDAD:** es un alejamiento del estado de bienestar físico o mental como resultado de una enfermedad o traumatismo del cual está enterado el individuo afectado. (Morbimortanilidad en pediatría, 1982)

**NUTRICIÓN:** al conjunto de procesos involucrados en la obtención, asimilación y metabolismo de los nutrimentos por el organismo. En el ser humano tiene carácter bio-psico-social (Secretaría de Salud, 2013).

**NUTRIMENTO:** a cualquier sustancia incluyendo a las proteínas, aminoácidos, grasas o lípidos, carbohidratos o hidratos de carbono, agua, vitaminas y nutrimentos inorgánicos (minerales) consumida normalmente como componente de un alimento o bebida no alcohólica que proporciona energía; o es necesaria para el crecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de la vida (Secretaría de Salud, 2013).

## REFERENCIAS DOCUMENTALES

- Asociación Española de Pediatría. (s.f.). *Recomendaciones Sobre la Alimentación Complementaria*.  
[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones\\_aep\\_sobre\\_alimentacion\\_n\\_complementaria\\_nov2018\\_v3\\_final.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf).
- Castro, K. (2019). Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M. *Tesis de licenciatura*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Cuadro, C. V. (2017). Actualidades en alimentación complementaria. *Acta Pediatr Mex.*, 38(3), 182-201. doi: <http://dx.doi.org/10.18233/APM38No3pp182-2011390>
- ENSANUT. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. México. Recuperado el 25 de Octubre de 2021, de  
[https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut\\_2018\\_presentacion\\_resultados.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf)
- Galindo, D. (2012). Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza". *Tesis de licenciatura*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- INCAP. (2013). *Desnutrición*. Obtenido de Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá:  
<http://www.incap.int/index.php/es/desnutricion2>
- Instituto Nacional de Pediatría . (2017). *Actualidades en alimentación complementaria*. Obtenido de Instituto Nacional de Pediatría :  
<https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/1390/1026>
- (1982). *Morbimortandad en pediatria*.
- OMS. (24 de 08 de 2020). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. Obtenido de  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- OMS. (24 de 08 de 2020). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. Obtenido de  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- OMS. (09 de Junio de 2021). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. Obtenido de  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- OMS. (2021). *Malnutrición*. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- OPS. (2021). *Lactancia materna y alimentación complementaria*. Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>

- Ramirez, A. (2009). *La teoría de conocimientos en investigación científica*. Anales de la facultad de medicina. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832009000300011&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832009000300011&script=sci_abstract)
- Ramírez, A. V. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Scielo, peru*, 70(3). Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011)
- Romero, E. V. (2016). Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. *Bol Med Hosp Inf Mex.*, 73(5), 338-356. doi:<https://doi.org/10.1016/j.bmhix.2016.06.007>
- SALUD, O. M. (2021). *Malnutrición*. OMS. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Salud, O. O. (2020). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 09 de 06 de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Sanchez, A. (2016). PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES 29 DÍAS DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA. JULIO - NOVIEMBRE. (Tesis de grado). UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR. *Tesis de grado*. Universidad Rafael Landívar, Guatemala de la Asunción.
- Secretaria de Salud. (2013). *NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación*. Obtenido de [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013)
- Secretaria de Salud. (2015). *PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-031-SSA2-2014, Para la atención a la salud de la infancia*. México. Obtenido de [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5417151&fecha=25/11/2015](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5417151&fecha=25/11/2015)
- UNICEF. (2015). *Lactancia Materna*. UNICEF, México. Obtenido de <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
- UNICEF. (2017). *Salud y nutrición*. Instituto Nacional de Salud Pública , Mexico. Recuperado el 2021, de <https://www.unicef.org/mexico/salud-y-nutrici%C3%B3n>
- UNICEF. (2019). *La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo, advierte UNICEF*. UNICEF. Obtenido de <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentaci%C3%B3n-perjudica-la-salud-de-los-ni%C3%B1os-en-todo-el-mundo-advierte>
- Valentin, A. M. (2015). *Fatiga materna, prácticas de alimentación y estado nutricional del lactante*. Universidad Autonoma De Nuevo Leon, Nuevo Leon. Obtenido de <http://eprints.uanl.mx/9416/>



# ANEXOS

## ANEXO 1. PLATO DEL BIEN COMER.



“Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria.  
Criterios para Brindar Orientación”

Esta representación gráfica de los grupos de alimentos no debe sufrir ninguna alteración o modificación, para su reproducción consultar la página [www.promocion.salud.gob.mx](http://www.promocion.salud.gob.mx).

Recomendaciones para integrar una alimentación correcta.

- En cada una de las comidas del día incluye al menos un alimento de cada uno de los tres grupos y de una comida a otra varía lo más posible los alimentos que se utilicen de cada grupo, así como la forma de prepararlos.
- Come verduras y frutas en abundancia, en lo posible crudas y con cáscara, para disminuir la densidad energética en la dieta; prefiere las regionales y de temporada que son más baratas y de mejor calidad.
- Incluye cereales integrales en cada comida, combinados con semillas de leguminosas.
- Come alimentos de origen animal con moderación, prefiere las carnes blancas como el pescado o el pollo sin piel a las carnes rojas como la de cerdo o res.
- Toma en abundancia agua simple potable.
- Consume lo menos posible grasas, aceites, azúcar, edulcorantes y sal, así como los alimentos

que los contienen.

- Se debe recomendar realizar al día tres comidas principales y dos colaciones, además de procurar hacerlo a la misma hora.
- Cuando comas, que ésta sea tu única actividad. Come tranquilo, sabroso, en compañía y de preferencia en familia. Disfruta tu comida y evita realizar otras actividades que interfieran con la percepción del hambre y la saciedad.
- Consume alimentos de acuerdo con tus necesidades y condiciones. Ni de más ni de menos.
- Prepara y come tus alimentos con higiene, lávate las manos con jabón antes de preparar, servir y comer tus alimentos.
- Acumula al menos 30 minutos de actividad física al día.
- Mantén un peso saludable, el exceso y la insuficiencia favorecen el desarrollo de problemas de salud. Acude periódicamente a revisión médica.

## ANEXO 2. ESQUEMA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

<b>Edad cumplida</b>	<b>Alimentos a introducir</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Consistencia</b>
0-6 meses	Lactancia materna exclusiva	A libre demanda	Líquida
6-7 meses	Carne (ternera, pollo, pavo, res, cerdo, hígado) Cereales (arroz, maíz, avena, centeno, amaranto, tortilla, pan, galletas, pastas, cereales infantiles precocidos, adicionados)	2 a 3 veces al día	Puré, papillas
7-8 meses	Leguminosas (frijol, haba, garbanzo, lenteja, alubia)	3 veces al día	Purés, picados finos, alimentos machacados
8-12 meses	Derivados de leche (queso, yogurt y otros). Huevo y pescado	3 a 4 veces al día	Picados finos, trocitos
>12 meses	Frutas cítricas, leche entera El niño o niña se incorpora a la dieta familiar	4 a 5 veces al día	Trocitos pequeños

- Excepto embutidos o carnes frías elaborados con cualquiera de estas carnes.
- Se deben introducir si no existen antecedentes familiares de alergia al alimento, si es así, introducirlo después de los 12 meses.
- La leche entera de vaca no se recomienda antes del primer año de la vida.
- Se recomienda introducir solo un alimento nuevo a la vez por dos o tres días, con el propósito de valorar su tolerancia y descartar alergia al mismo.
- Es conveniente garantizar el aporte de hierro y zinc por medio de la alimentación complementaria, por lo que se recomienda a partir de los seis meses de edad, el consumo diario de carne y otros alimentos de origen animal (1-2 onzas).



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN Y ALIMENTOS  
LICENCIATURA EN NUTRIOLOGÍA



### ANEXO 3. ENCUESTA SOBRE “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS 6 A 12 MESES”

**El presente cuestionario tiene como finalidad obtener información para un trabajo de investigación (TESIS) y recibir el título de Licenciado en Nutrición. Los datos aquí vertidos serán utilizados con fines estadísticos y de carácter confidencial. Se le sugiere contestar con toda honestidad y veracidad posible.**

#### **DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:**

1. ¿Cuál es la edad de la madre en años cumplidos?

---

2. ¿Cuál es su estado civil?

Casada  
Concubino  
Separada o divorciada  
Viuda

3. ¿Escolaridad alcanzada?

Primaria  
Secundaria  
Preparatoria  
Universidad

4. ¿Cuál es su ocupación actual?

Desempleado  
Estudiante  
Empleado  
Ama de casa

#### **DATOS ESPECIFICOS CONOCIMIENTOS:**

5. ¿Por cuál de estos medios ha recibido información o asesoramiento sobre la alimentación complementaria?

Por medio de un familiar o amigo  
Por medio del personal de salud  
Por algún medio propio (libros, revistas, internet)  
No ha recibido información

6. La alimentación complementaria (AC) es:

Introducción de otros alimentos y líquidos diferentes a la leche materna y a las fórmulas lácteas infantiles

Inicio de alimentos semisólidos solamente

Inicio de la dieta de la familia

No sabe

7. ¿A qué edad el niño debe comenzar a recibir la alimentación complementaria?

Antes de los 6 meses

A partir de los 6 meses

A partir de los 8 meses

No sabe

8. Son alimentos no recomendados en la alimentación complementaria:

Miel de abeja, leche de vaca y edulcorantes

Frutas y verduras

Pescado y huevo

Cereales

9. ¿A qué edad el niño finaliza la AC?

12 meses

18 meses

24 meses

No sabe

10. ¿Qué beneficio se obtiene al brindar una AC oportuna al niño?

Que aumente de peso

Que tenga un crecimiento y desarrollo óptimo

Que deje el seno materno más temprano

No sabe

11. ¿Cuántas veces al día debe comer otros alimentos distintos a la leche materna el niño que inicia la alimentación complementaria?

1 vez al día

2 a 3 veces al día

4 a 5 veces al día

No sabe

12. ¿Con que grupo de alimentos se debe iniciar la alimentación complementaria?

- Solamente frutas y verduras
- Verduras, frutas y leche de vaca
- Carne, cereales, verduras y frutas
- No sabe

13. ¿Cuál es la consistencia ideal que deben tener las comidas al inicio de la AC?

- Líquidos
- Purés o papillas
- Picados o trozos pequeños
- No sabe

### **PRÁCTICAS:**

14. Los utensilios adecuados para brindar los alimentos complementarios son:

- Mamila o biberón
- Vaso o popote
- Cucharita, taza o plato
- No sabe

15. El lugar donde da los alimentos al niño es:

- En la mesa familiar
- En el dormitorio
- En la sala frente al televisor, computadora, celular o tablet
- Otro

16. ¿Qué tiene usted en cuenta al momento de preparar las comidas para evitar que el niño se enferme?

- Lavado de manos y utensilios de cocina
- Lavar las frutas y verduras con agua potable
- Cocinar adecuadamente los alimentos
- Todas las anteriores

17. Durante la elaboración de la comida de su niño le suele agregar:

- Aceite, manteca o margarina
- Sal
- Azúcar
- Ninguna

18. ¿Cuál es la edad del niño?

6-7 meses

8-9 meses

10-11 meses

12 meses

19. ¿Qué característica tiene los alimentos que actualmente consume su niño?

Líquidos y jugos

Purés y papillas

Picados finos y alimentos triturados

La misma comida que el resto de la familia

20. ¿Cuántas veces al día come su niño?

1 vez al día

2 a 3 veces al día

3 a 4 veces al día

4 a 5 veces al día

21. ¿Qué tipo de alimentación le proporciona a su niño?

Lactancia materna exclusiva

Lactancia mixta (fórmula y leche materna)

Lactancia artificial (fórmula)

¡MUCHAS GRACIAS!



#### ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hola buen día. Somos estudiantes de Nutrición de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH). tenemos el agrado de dirigirnos a usted para saludarle muy cordialmente, y al mismo tiempo solicitar su participación libre en este estudio que tiene fines estrictamente académicos.

Con los resultados de esta investigación se pretende identificar los conocimientos y prácticas de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses que acuden a consulta externa al Hospital Regional “Dr. Rafael Pascacio Gamboa”.

Agradeciendo su buena voluntad y colaboración, le solicito firme este documento de consentimiento, que da fe de lo siguiente:

- Acepto libre y voluntariamente participar anónimamente en este estudio del cual los datos serán utilizados con fines estadísticos y de carácter confidencial.
- Acepto contestar con toda honestidad y veracidad posible
- He leído la hoja de información de los participantes del estudio que se me ha hecho entrega y podré hablar con el investigador y hacer las preguntas necesarias sobre el estudio para comprender sus alcances.

ATENTAMENTE

Karla Lizeth Aguilar Jiménez  
Diana Gutiérrez Ocaña

FIRMA DEL PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_

