

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES  
DE LOS NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS QUE ASISTEN  
AL CENTRO DE SALUD DE SANTA CRUZ BALANYÁ,  
CHIMALTENANGO, ACERCA DE LA ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA.”**

MILDRED MARLENY SEY BOCAJ

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GUATEMALA, MAYO 2025

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA**

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE  
LOS NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS QUE ASISTEN AL  
CENTRO DE SALUD DE SANTA CRUZ BALANYÁ,  
CHIMALTENANGO, ACERCA DE LA ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA.”**

*Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal realizado durante los meses de  
septiembre a octubre de 2024.*

**MILDRED MARLENY SEY BOCAJ  
Carné: 201118494**

**ASESORA: MAGÍSTER BÁRBARA EVELYN ANLÉU PÉREZ  
REVISOR: MAGÍSTER RAFAEL ANTONIO MARTÍNEZ RUANO**

*Tesis*

*Presentada ante las Autoridades de la Unidad de Tesis de la Escuela Nacional de  
Enfermeras de Guatemala*

*Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería*

**GUATEMALA, MAYO 2025**



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA  
6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392  
E-mail [direccioneneg@gmail.com](mailto:direccioneneg@gmail.com) Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN  
CARLOS DE GUATEMALA A TRAVÉS DE  
LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE  
GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS  
TITULADO

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6  
MESES A 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE SANTA CRUZ  
BALANYÁ, CHIMALTENANGO, ACERCA DE LA ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA.”**

Presentado por la estudiante: Mildred Marleny Sey Bocaj  
Carné: 201118494  
Trabajo Asesorado por: Magíster Bárbara Evelyn Anléu Pérez  
Y Revisado por: Magíster Rafael Antonio Martínez Ruano

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de  
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los veintitrés días del mes de mayo del año dos mil veinticinco.

  
Magíster Rafael Antonio Martínez Ruano  
DIRECTOR



Vo.Bo.

  
Dr. Alberto García González  
Decano en funciones





Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala  
Unidad de Tesis



Guatemala, 15 de noviembre de 2024

Enfermera Profesional  
Mildred Marleny Sey Bocaj  
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE SANTA CRUZ BALANYÁ, CHIMALTENANGO, ACERCA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.”**

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

Magíster Enma Judith Porras Marroquín  
Coordinadora  
Unidad de Tesis



Vo.Bo.

Magíster Barbara Evelyn Anléu Pérez  
Sub Directora Escuela Nacional  
de Enfermeras de Guatemala



c.c. archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 15 de noviembre de 2024

Profesores  
UNIDAD DE TESIS  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala  
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

Mildred Marleny Sey Bocaj

Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE SANTA CRUZ BALANYÁ, CHIMALTENANGO, ACERCA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.”**

Del cual el autor se hace responsable por el contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.

  
AUTOR

  
Magister Bárbara Evelyn Anléu Pérez  
ASESORA

  
Magister Rafael Antonio Martínez Ruano  
REVISOR



## RESPONSABILIDAD

Solamente el Autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.

## **AGRADECIMIENTOS**

**A DIOS:** primeramente, Al Todo Poderoso, quien me ha dado la inteligencia, sabiduría y salud para seguir adelante, sé que ha sido, es y será la mano poderosa que sostiene mi vida en medio de grandes pruebas, ha secado mis lágrimas y siempre ha estado a mi lado y me ha dado lo que necesito en mi mejor y peor temporada, en mi vida ha sido tan bueno y no hay nada que haga para agradecer tanta bondad, gracias Padre Celestial por todo.

**A MIS PADRES:** Leonel Sey Salazar y Rosa Bocaj López, mi más sincero agradecimiento, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar, me han apoyado arduamente día tras día y en todo momento, por sus consejos, su ejemplo de perseverancia, constancia y sus valores, es por ellos que he podido ir avanzando, llegando a cumplir una meta más en la vida.

**A MIS HERMANOS:** Brenda, Emerson, Keni, Mary Rosa, Sergio y Noelia por creer en mí, quienes con sus palabras de ánimo y apoyo incondicional me motivaron a lograr esta meta trazada.

**A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS DE ESTUDIO:** gracias por su amistad, apoyo y por crear buenos recuerdos, especialmente a mis amigas Hilda Buch y Miriam Chutá, por estar conmigo durante todos estos años más aun en los momentos difíciles, por brindarme su amistad sin esperar nada a cambio, quienes me motivaron también a concluir esta meta, las aprecio mucho.

**A MI ASESOR Y REVISOR:** M.A. Rafael Antonio Martínez Ruano y M.A. Bárbara Evelyn Anléu Pérez, quienes han impartido sus conocimientos y experiencias para formarme como profesional, por orientarme, guiarme con entusiasmo y disciplina para culminar con éxito esta investigación dando por finalizada esta etapa de mi vida, con cariño, agradecimiento y respeto.

**A LA UNIDAD DE TESIS:** M.A. Enma Judith Porras y M.A. Irma Yolanda Vallejos por su valioso aporte, apoyo y tiempo en el proceso, por guiarme y orientarme para llevar a cabo con éxito la realización de este trabajo, mi más sincero agradecimiento.

**A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:** por ser nuestra Alma Mater, nuestra casa de estudios y formarnos profesionalmente.

## INDICE

RESUMEN	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	3
2.1 Antecedentes del problema	3
2.2 Definición del problema	8
2.3 Planteamiento del problema	9
2.4 Delimitación del problema	10
III. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	11
IV. OBJETIVOS	14
4.1 General	14
4.2 Específicos	14
V. MARCO TEÓRICO	15
5.1 Conocimiento	15
5.1.1 Tipos de conocimiento	15
5.2 Práctica	16
5.2.1 Características de la práctica	17
5.3 Alimentación complementaria del niño	17
5.3.1 Alimentación	18
5.3.2 Nutrición	18
5.3.3 Razón para la introducción de la alimentación complementaria	19
5.3.4 Importancia de la alimentación complementaria	20
5.3.5 Beneficios de la alimentación complementaria	20
5.3.6 Riesgos de la introducción precoz de la alimentación complementaria	21
5.3.7 Riesgos de la introducción tardía de la alimentación complementaria	21
5.3.8 Pirámide alimenticia y sus partes	21
5.3.9 Consistencia de la alimentación complementaria	22
5.3.10 Cantidad y frecuencia de alimentación complementaria	23
5.3.11 Alimentos que deben introducirse de acuerdo a las edades	24

5.3.12 Recomendaciones generales de alimentación complementaria	25
5.3.13 Consecuencias de alimentación complementaria inapropiada	26
5.3.14 Lactancia complementaria	28
5.3.14.1 Lactancia materna	28
5.3.14.2 Leche materna	28
5.3.14.3 Beneficios de la lactancia materna para el niño	28
5.3.14.4 Enfermedades que previene la leche materna al niño	29
5.3.14.5 Cantidad y frecuencia para amamantar	29
5.4 Madre	30
5.5 Niños	30
5.6 Centro de salud Santa Cruz Balanyá	31
5.6.1 Servicios que presta	31
5.7 Modelo y teoría	32
5.7.1 Características del modelo de “adopción del rol maternal”	32
5.7.2 Estadios de la adquisición del rol maternal	33
VI. MATERIAL Y MÉTODOS	35
6.1 Tipo de estudio	35
6.2 Unidad de análisis	35
6.3 Población y muestra	35
6.3.1 Población	35
6.3.2 Muestra	35
6.4 Definición y operacionalización de las variables	36
6.5 Descripción detallada de las técnicas y procedimientos e instrumentos	39
6.6 Alcances y límites de la investigación	39
6.6.1 Criterios de inclusión	39
6.6.2 Criterios de exclusión	39
6.7 Aspectos éticos de la investigación	40
6.7.1 Beneficencia	40
6.7.2 No maleficencia	40
6.7.3 Justicia	40

6.7.4 Autonomía	41
VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	42
VIII. CONCLUSIONES	68
IX. RECOMENDACIONES	70
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
XI. ANEXOS	77

## **RESUMEN**

La presente investigación titulada “Conocimientos y prácticas de las madres de los niños de 6 meses a 2 años que asisten al centro de salud de Santa Cruz Balanyá, Chimaltenango, acerca de la alimentación complementaria.” Cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos y las prácticas de las madres de los niños de 6 meses a 2 años de edad acerca de la alimentación complementaria. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 35 madres, la técnica fue la encuesta, para recolectar la información se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado con 16 ítems de opción múltiple, elaborados de acuerdo a las variables e indicadores planteados, el proceso de la información fue tabular las respuestas manualmente luego se realizó de manera estadística y los resultados se presentan en tablas descriptivas con su respectivo análisis. De los resultados obtenidos se concluye que, de acuerdo a las prácticas se pudo verificar que una buena parte de las madres del estudio no tienen la práctica correcta en relación a la preparación de los alimentos considerando la edad del niño, esto incluye la consistencia, cantidad y frecuencia para dar los alimentos, así mismo, les dan alimentos no nutritivos. La alimentación complementaria es una etapa muy importante en la vida del niño, si se continúa brindando inadecuadamente la alimentación están satisfaciendo los requerimientos nutricionales mínimos de los niños y tienen mayor riesgo de padecer desnutrición, diarreas, obesidad, diabetes juvenil, entre otros.

Palabras clave: Conocimientos, prácticas, alimentación complementaria, lactancia materna.

## I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada “Conocimientos y prácticas de las madres de los niños de 6 meses a 2 años que asisten al centro de salud de Santa Cruz Balanyá, Chimaltenango, acerca de la alimentación complementaria.” Se realizó con el objetivo de evaluar los conocimientos y las prácticas de las madres de niños de 6 meses a 2 años acerca de la alimentación complementaria en el centro de salud de dicho municipio, dentro de las problemáticas en salud identificadas en la comunidad se ha detectado algunos casos de desnutrición, enfermedades respiratorias y enfermedades transmitidas por alimentos y aguas contaminadas en niños menores de 5 años, siendo este un problema que no solo afecta a la comunidad o al país de Guatemala sino a nivel mundial.

La raíz de estas causas da inicio desde los conocimientos insuficientes pasando a las malas prácticas en la alimentación según la edad de los niños antes de los 2 años, siendo un grupo vulnerable, impidiendo que reciban las vitaminas y minerales que necesitan en cada etapa para un crecimiento y desarrollo óptimo, contribuyendo al aumento de casos de enfermedades.

La investigación contiene varios estudios tanto nacionales como internacionales relacionados al tema con sus respectivas conclusiones, Así mismo, se define, plantea y delimita el problema con los ámbitos requeridos, se justifica el problema y a raíz de ello se elaboró los objetivos. Con relación a la revisión bibliográfica se encuentran los temas relacionados a los conocimientos y prácticas acerca de la alimentación complementaria, temas utilizados en el presente estudio de investigación para alcanzar los objetivos planteados.

El modelo de enfermería que da soporte a la investigación es Ramona Mercer, la teoría se basa en la “Adopción del rol maternal” es un proceso que incluye interacción y evolución, indicando la importancia que tiene la relación de madre e hijo, la capacidad que tiene la madre para adoptar nuevos conocimientos

para luego adaptarlas a sus prácticas como también la importancia del rol que tiene enfermería en el proceso para ayudar a la madre.

Con relación a material y métodos el estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 35 madres del centro de salud de dicho lugar, tomando en cuenta y respetando los criterios de inclusión y exclusión, los principios éticos aplicados en el estudio fueron beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. La técnica fue la encuesta, el instrumento utilizado para recolectar la información fue un cuestionario con 16 ítems tomando como base la revisión bibliográfica para su elaboración, se tabularon los datos manualmente, utilizando el programa de Word se pasó a datos estadísticos y los resultados se presentan en tablas descriptivas, incluyendo la interpretación, el respectivo análisis de cada uno, con base teórica y las conclusiones y recomendaciones dando respuesta a los objetivos planteados.

## **II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA**

### **2.1 Antecedentes del problema**

El municipio de Santa Cruz Balanyá pertenece al departamento de Chimaltenango, dentro de las problemáticas en salud identificadas en la comunidad se detectó algunos casos de desnutrición, infecciones respiratorias en niños menores de 5 años, además enfermedades transmitidas por alimentos y aguas contaminadas.

Según Santizo (2024) oficial de nutrición en UNICEF Guatemala, indicó que la situación de la infancia en Guatemala no es buena, se tiene un 3,4% de mortalidad infantil, el principal problema es la desnutrición crónica, las principales causas de la mortalidad infantil son la neumonía y las enfermedades diarreicas agudas y el 54% de estas enfermedades están asociadas a algún grado de desnutrición (Santizo, 2024 párr. 2)

Como se indica son varios los problemas que han estado afectando a la población infantil, debido a ello se considera importante evaluar cuál es el conocimiento que tienen las madres y sobre todo las prácticas durante esta etapa, el estado nutricional del niño depende de las prácticas de alimentación que le brinda la madre, si son inadecuadas eso contribuirá con el aumento de casos de enfermedades.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Organización Mundial de la Salud (UNICEF/OMS) (2018) hacen mención que “a partir de los 6 meses, los niños deben empezar a recibir alimentos complementarios adecuados y seguros, continuando, al mismo tiempo, con la lactancia materna hasta los 2 años e incluso más tarde” (UNICEF, OMS, 2018, p. 7)

La alimentación complementaria a partir de los 6 meses de vida del niño juega un papel muy importante, los alimentos, así como la leche materna son tan valiosos porque proporcionan los nutrientes, vitaminas y minerales que necesita el

niño hasta los 2 años de edad para lograr un desarrollo y crecimiento óptimo contribuyendo a mejorar su salud y de esta forma prevenir las enfermedades.

Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021) indicó que alrededor de los seis meses, las necesidades de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores a lo que puede aportar la leche materna, por lo que se hace necesaria la introducción de una alimentación complementaria. A esa edad el niño también está suficientemente desarrollado para recibir otros alimentos. Si no se introducen alimentos complementarios alrededor de los seis meses o si son administrados de forma inadecuada, el crecimiento del niño puede verse afectado (OMS, 2023, párr. 17)

La leche materna a partir de los 6 meses ya no es suficiente para alimentar al niño y es indispensable la introducción de la alimentación complementaria, el problema es que algunas madres desconocen del tiempo correcto para la misma y se alimenta al niño temprana o tardía y desfavorablemente, lo cual trae grandes consecuencias.

Dicho tema aún sigue siendo una problemática en las familias guatemaltecas, el conocimiento es insuficiente o las prácticas por parte de las madres son inadecuadas y puede evidenciarse de acuerdo a estudios realizados con anterioridad a nivel nacional e internacional donde a pesar de conocer los grandes beneficios que tiene sigue afectando a la población infantil, se puede identificar los siguientes resultados.

En el estudio realizado por Garrido (2022) en Ecuador, titulado “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 fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna, destete y alimentación complementaria en las madres; con el estudio descriptivo, transversal realizado con 200 madres en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, concluyendo que:

realizado con 200 madres en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, concluyendo que:

“La evaluación de los parámetros en las madres lactantes/tutores tiene niveles insuficientes de acuerdo con el conocimiento en lactancia materna, alimentación complementaria y destete, lo que resulta consecuencia que las prácticas no sean seguras y las actitudes no sean las correctas” (Garrido Cisneros, 2022, p.11,51)

“La alimentación complementaria que tienen los niños de 6 a 24 meses de acuerdo con el cuestionario aplicado se obtuvo que la mayoría cumple con la mínima cantidad en la frecuencia de comidas 3-4 al día, cumpliendo las recomendaciones mínimas de la OMS, satisfaciendo los requerimientos nutricionales mínimos de los niños” (Garrido Cisneros, 2022, p.11,51)

Según Pulce y Zuñiga (2023) en el estudio titulado “Conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres de lactantes del centro de salud Paul Harris 2022”, realizado en Pimentel, Perú, cuyo objetivo fue determinar la relación entre conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en madres de lactantes; el estudio fue de tipo cuantitativo, la población estuvo conformada por 289 madres del Centro de Salud Paul Harris, indicando en su conclusión que:

“El conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de lactantes del centro de salud Paul Harris, prevaleció en un nivel bajo con un 38%, seguido de un nivel medio con un 32% y nivel alto con un 30%”, “Las prácticas de alimentación complementaria de las madres de lactantes del centro de salud Paul Harris fueron inadecuadas según el 68%, mientras que el 32% mostraron prácticas adecuadas” (Pulce Perales & Zuñiga Correa, 2023, p. 39)

En el estudio elaborado por Torres y Yumbra (2023) en Ecuador, titulado “Conocimiento y práctica sobre la lactancia materna y alimentación complementaria, en madres de niños menores de 2 años en las parroquias orientales del cantón Azogues. Enero- abril 2023”, su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre la lactancia materna y alimentación complementaria en madres de niños menores de 2 años; estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, realizado con 262 madres de las parroquias orientales del cantón Azogues, quienes concluyeron que:

“En relación a la lactancia materna en la dimensión de práctica se evidenció un nivel medio, a diferencia de la dimensión conocimiento que es alto”, “Respecto a la dimensión conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria los resultados fueron un bajo nivel” (Torres Gualán & Yumbra Vazquez, 2023, p. 14)

En el estudio elaborado por Pérez (2019) titulado “Creencias, prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de niños y niñas de 6-24 meses, de una comunidad maya-mam, Chicol, Santa Bárbara, Huehuetenango, Guatemala 2019”, su objetivo fue determinar las creencias, prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de niños de 6- 24 meses; su diseño fue descriptivo, transversal, dirigido a 143 madres del municipio de Santa Bárbara que se presentaron en el centro de convergencia de la comunidad, del cual se extrae la siguiente conclusión:

“La calidad de los alimentos dados a los niños por sus madres, generalmente no son nutritivos, indicaron que los atoles preparados son “ralos” para que no sea pesado para el estómago del niño o niña. Las frutas hay que comerlas sin cascara si no se pega en el estómago o puede estar contaminada. Algunas madres prefieren ofrecer pan dulce a sus hijos, ya que las hierbas pueden ser muy fuertes para el estómago del bebé. Lo importante es que el niño este sano, vivo. Cuando este más grande sabrá que tiene que comer. No

es necesario forzarlos; además, si el niño no está enfermo para que llevarlo al Centro de Salud, menos con un pediatra, porque no hay dinero ni tiempo. Si el niño hace berrinches, hay que regañarle e indicarle que si se porta bien se le comprara una galleta” (Pérez Ordóñez, 2019, p. 79)

En el estudio realizado por Alpírez (2022) titulado “Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en los niños y niñas menores de dos años”, su objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria; su estudio fue descriptivo y transversal, dirigido a 68 madres que asistieron en el centro de salud de San Lorenzo, San Marcos, del cual concluyó lo siguiente:

“Mas del 50% de las madres presentaron un bajo nivel de conocimiento sobre la frecuencia, consistencia y cantidad relacionada a la alimentación de niños y niñas menores de dos años, por lo que se evidencia que muchas de ellas no alimentan adecuadamente a sus niños y otras practican únicamente la lactancia, lo cual puede generar problemas en el desarrollo de los niños” (Alpírez Morales, 2022, p. 55)

“En cuanto a las prácticas de alimentación complementaria, un número considerable de madres de menores de dos años, no brinda los alimentos adecuados en las edades necesarias, de igual forma, no complementan la lactancia materna con el tipo y cantidad de alimentos que corresponden a dichas edades por lo que son pocos los casos en donde las prácticas de alimentación complementaria son adecuadas” (Alpírez Morales, 2022, p. 55)

## **2.2 Definición del problema**

A partir de los 6 meses de vida del niño corresponde a la introducción de la alimentación complementaria siempre acompañada de la lactancia materna, en el municipio de Santa Cruz Balanyá se ha observado en madres que carecen del conocimiento necesario sobre dicho tema, esto influye en la práctica correcta, perjudicando el crecimiento y desarrollo adecuado del niño, con el riesgo del aumento de casos y al no ser identificadas a tiempo se podrá presentar consecuencias mortales en los niños.

Según la OMS (2023) con apoyo de UNICEF en el documento titulado “Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño”, indicó que la malnutrición ha sido la causa, directa o indirectamente, del 60% de los 10,9 millones de defunciones registradas cada año entre los niños menores de cinco años. Más de dos tercios de esas muertes, a menudo relacionadas con unas prácticas inadecuadas de alimentación, ocurren durante el primer año de vida. La alimentación complementaria suele comenzar demasiado pronto o demasiado tarde y con frecuencia los alimentos son nutricionalmente inadecuados e insalubres. Los niños malnutridos que sobreviven caen enfermos más a menudo y sufren durante toda su vida las consecuencias del retraso de su desarrollo (OMS, 2003, p. 5)

Debido a estas situaciones, se ha trabajado el tema de la alimentación complementaria, siendo una problemática año tras año y los niños son quienes sufren grandes consecuencias a falta de conocimiento y prácticas correctas, en el municipio de Santa Cruz Balanyá, donde se encontrará la población a estudiar, “se han reportado casos de niños menores de 5 años con desnutrición aguda y crónica, enfermedades respiratorias y también casos de enfermedades transmitidas por alimentos y aguas contaminadas (ETAS)” (Secretaría de Coordinación Ejecutiva de la Presidencia, 2023, p. 5)

Se observó que muchas madres del municipio de Santa Cruz Balanyá son muy jóvenes pero independientemente de la edad, no todas brindan la alimentación complementaria correctamente, siendo un municipio que sus tierras produce variedad de frutas y verduras, se puede observar a madres proporcionando café, gaseosas, compotas, jugos enlatados, sopas instantáneas, bolsas de comida chatarra a los niños, sin proveerles los alimentos nutritivos y adecuados que aporte las proteínas y nutrientes necesarios para que los niños tengan un buen desarrollo y crecimiento, la leche materna pasando los 6 meses ya no aporta lo suficiente de acuerdo a la edad del niño y necesita la introducción correcta de la alimentación complementaria.

Las madres en ocasiones reciben información con tendencia a la confusión y no de personal de salud sino información que proviene de familiares. Es importante concientizar a las madres haciéndoles saber que ellas son la base fundamental para ayudar a sus hijos en su desarrollo y crecimiento, evitando muchas enfermedades hasta muertes infantiles, así mismo, esperando que se realicen más estudios que puedan aportar y apoyar en este tema tan importante a las madres y sobre todo porque los resultados de los estudios beneficiarán a los niños de nuestro país.

### **2.3 Planteamiento del problema**

En el estudio de investigación se ha evaluado los conocimientos y las prácticas que tienen las madres de los niños de 6 meses a 2 años que asistieron al centro de salud de dicho municipio sobre la alimentación complementaria, a raíz de ello se ha identificado los conocimientos en dicho tema y las prácticas que aplican día a día en el cuidado del niño, a través de la evaluación y los resultados obtenidos se ha planteado recomendaciones para las autoridades del centro de salud para continuar con el acompañamiento donde se ha detectado deficiencias y guiar a las madres en cuanto a conocimiento y práctica correctas para que puedan brindar un mejor acompañamiento en el cuidado y la alimentación de los niños.

¿Qué conocimientos y prácticas tienen las madres de los niños de 6 meses a 2 años que asisten al centro de salud de Santa Cruz Balanyá, Chimaltenango, acerca de la alimentación complementaria durante los meses de septiembre y octubre 2024?

#### **2.4 Delimitación del problema**

- **Ámbito geográfico:** municipio de Santa Cruz Balanyá, Chimaltenango, Guatemala.
- **Ámbito institucional:** centro de salud de Santa Cruz Balanyá, Chimaltenango.
- **Ámbito personal:** madres de los niños de 6 meses a 2 años de edad que asisten al centro de salud de Santa Cruz Balanyá.
- **Ámbito temporal:** septiembre y octubre 2024.

### **III. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

Uno de los problemas que está afectando a la población infantil en Guatemala es la inadecuada alimentación complementaria tanto en el área rural como urbana. La leche materna se constituye en una forma de proteger la salud en la infancia desde el nacimiento hasta los 2 años y la alimentación complementaria desde los primeros 6 meses de vida del niño en adelante, se sabe que la leche materna pasando los 6 meses ya no es suficiente debido al incremento de los nutrientes que el cuerpo del niño necesita para un buen desarrollo y crecimiento saludable.

En referencia a magnitud se puede decir que es un problema que afecta no solo a la comunidad de Santa Cruz Balanyá, sino al país de Guatemala y a nivel mundial, debido a esta problemática se encuentran diversas y grandes organizaciones involucradas como lo son la Organización Mundial de la Salud (OMS) Organización Panamericana de la Salud (OPS) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en Guatemala (MSPAS) entre otros, apoyando a las madres y más aun con niños afectados por la desnutrición aguda y crónica, enfermedades gastrointestinales, enfermedades transmitidas por agua y alimentos, obesidad, infecciones respiratorias para prevenir la muerte infantil.

Es trascendente debido al impacto que ha tenido a nivel mundial, organizaciones y personal de salud lo reconoce como una problemática de salud en los niños menores de 2 años de edad, de acuerdo a la investigación de los estudios nacionales e internacionales revelan que millones de niños padecen desnutrición y un alto porcentaje está en riesgo de padecerla, situación que se debe por desconocimiento e inadecuada práctica por parte de las madres sobre dicho tema, por otra parte, a los niveles de pobreza.

Es muy importante porque dentro de las problemáticas en salud identificadas en el municipio de Santa Cruz Balanyá, se han reportado casos de

desnutrición aguda y crónica, enfermedades respiratorias como también enfermedades transmitidas por alimentos y aguas contaminadas en niños menores de 5 años, causas producidas por la inadecuada alimentación en los niños, es por ello que se considera necesario evaluar el conocimiento y las prácticas de las madres para poder contribuir con aportes al personal de salud de dicha comunidad para continuar previniendo casos y por ende evitar muertes infantiles de los niños de la comunidad.

En cuanto a vulnerabilidad no se cuenta con la facilidad de resolver el problema en su totalidad como lo ha sido en otros temas, durante años las diversas organizaciones han hecho estudios, han implementado estrategias para combatir y erradicar el problema, pero hasta hoy fecha no se ha logrado, debido a que las estrategias implementadas no llegan a las madres de todas las comunidades y a quienes logran recibirla no lo aplican de acuerdo a las indicaciones dadas por personal de salud.

Es factible porque se tiene autorización por el área de salud de Chimaltenango y el acceso para trabajar en el centro de salud del municipio de Santa Cruz Balanyá, contando con el apoyo del personal de enfermería siendo los responsables de trabajar con las cuatro áreas del ejercicio profesional de enfermería (administración, atención directa, educación e investigación) a través de ellos se puede educar y ayudar con el cuidado de los niños a las familias, instituciones o incluso comunidades con temas de la alimentación complementaria y sus beneficios.

La presente investigación es novedosa, no hay otro estudio realizado en el centro de salud del municipio de Santa Cruz Balanyá evaluando los conocimientos y las prácticas de las madres de los niños de 6 meses a 2 años acerca de la alimentación complementaria.

Se puede identificar al modelo de enfermería que da soporte a la presente investigación, Ramona Mercer es un modelo de enfermería, su teoría se basa en

“la adopción del rol maternal” es un proceso que incluye interacción y evolución, indicando la importancia que tiene la relación de madre e hijo desde el primer contacto, la capacidad que tiene la madre para adoptar nuevos conocimientos para luego adaptarlas a sus prácticas, permitiendo mejorarlas para poder ayudar al hijo en el proceso de desarrollo y crecimiento, evitando a futuro la muerte, también indica la importancia que tiene el personal de salud para ayudar a las madres a identificar los problemas y las dificultades que se le presentan en su rol como madres para guiarlas, orientarlas en cada etapa con acciones que le sean favorables, tanto para la madre como para el niño también se puede identificar que Ramona Merecer es promotora de la lactancia materna.

## **IV. OBJETIVOS**

### **4.1 General**

- Evaluar los conocimientos y las prácticas de las madres de los niños de 6 meses a 2 años que asisten al centro de salud de Santa Cruz Balanyá, acerca de la alimentación complementaria.

### **4.2 Específicos**

- Identificar los conocimientos que poseen las madres sobre los beneficios de la alimentación complementaria
- Describir las prácticas de las madres de los niños de 6 meses a 2 años en la implementación de la alimentación complementaria.

## **V. MARCO TEÓRICO**

En el capítulo del marco teórico se encuentran las definiciones utilizadas en el presente estudio de investigación.

### **5.1 Conocimiento**

Se define lo siguiente, el conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Se refiere, pues, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje (Equipo Significados, 2024, párr. 1)

Como parte de toda investigación se debe tomar en cuenta el conocimiento, permite adentrarse a lo desconocido o poco conocido y con ello ir ampliando información y por ende dar origen a nuevos conocimientos.

#### **5.1.1 Tipos de conocimiento**

A continuación, se encontrará los tipos de conocimientos en relación al estudio.

##### **5.1.1.1 Conocimiento teórico**

El conocimiento teórico es todo lo contrario al conocimiento práctico, para ello se define lo siguiente "Es el conocimiento que, a través de conceptos, se refiere a uno o varios aspectos de la realidad, con el fin de comprenderlos" (Segundo Espínola, 2024, párr. 15)

##### **5.1.1.2 Conocimiento científico**

Respecto al conocimiento científico, se puede decir que es aquel que se obtiene a través del método científico. Este conocimiento se genera a través de una serie de pasos y tiene unas propiedades y características que no tienen otros tipos de conocimientos, los pasos del método científico son los siguientes:

observación, inducción, hipótesis, experimentación, análisis y conclusión (Figueiras, 2021, párr. 3)

### **5.1.1.3 Conocimiento empírico**

En cuanto al conocimiento empírico se dice que, en sus inicios el hombre por observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad. Este conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia (Ramírez, 2009, párr. 16)

### **5.1.1.4 Conocimiento intuitivo**

Del conocimiento intuitivo, Figueiras (2021) indica que surge y se genera a través de las reacciones a estímulos, sentimientos, sensaciones, necesidades, pensamientos, es decir, se trata de un conocimiento alejado de la razón, basado en las sensaciones y en la intuición, se fundamenta, en gran parte, en el descubrimiento, y en observar las reacciones que provocan nuestras acciones, además, permite relacionar estas reacciones con significados, conocimientos previos, entre otros (Figueiras, 2021, párr. 8)

## **5.2 Práctica**

En cuanto a la práctica, es la habilidad que una persona adquiere luego de realizar de modo concreto una actividad de manera continuada. Práctica tiene que ver con la idea de algo que se realiza y que, para hacerlo, es indispensable contar con un conocimiento previo o una técnica que permita lograr buenos resultados, además, para que estos sean los esperados, es fundamental ser constante, metódico y tener una actitud activa (Navicelli, 2022, párr. 1, 3)

### **5.2.1 Características de la práctica**

Se describe algunas de las características de la práctica para comprender mejor el significado.

- **Habilidad:** la práctica supone una habilidad adquirida a partir de la puesta en marcha de cierta técnica.
- **Costumbre:** toda práctica es el reflejo de un quehacer continuo, en este sentido, habla de una rutina o de un estilo para hacer que las cosas ocurran.
- **Método:** la práctica bien hecha es aquella que sigue un método, es decir, un procedimiento, es una manera de ejecutar las acciones a partir de la observación y el cumplimiento de pasos o caminos que permiten llegar al éxito.
- **Entrenamiento:** la práctica supone un entrenamiento constante, en este sentido, es un ejercicio que responde a normas o pasos preestablecidos, el cumplimiento de los mismos asegura una buena praxis y, por tanto, resultados positivos.
- **Desempeño:** una buena práctica tendrá como resultado un mejor desempeño, ya sea que se trate de un deportista o de un profesional, seguir los procedimientos de aquello que se realiza será garantía para incrementar el nivel y hacer mejor aquello que se le ha encomendado (Navicelli, 2022, párr. 5)

### **5.3 Alimentación complementaria del niño**

Consiste en dar al lactante a partir de los 6 meses de edad otros alimentos y líquidos diferentes a la leche materna, pero complementarios a esta, es decir, que se mantiene la lactancia materna, pero se inicia la introducción de otros alimentos y líquidos.

Se puede decir que, complementa el aporte de nutrientes de la leche, sin desplazarla ni sustituirla, abarca alimentos sólidos, semisólidos y líquidos. Se pasa de una alimentación completamente líquida a otra con gran variedad de texturas, colores, aromas y sabores (Acosta, 2019, p. 5)

### **5.3.1 Alimentación**

La alimentación es una actividad fundamental en la vida, por una parte, tiene un papel importantísimo en la socialización del ser humano y su relación con el medio que le rodea, por otra, es el proceso por el cual se obtiene los nutrientes que el cuerpo necesita para vivir (Martínez Zazo & Pedrón Giner, 2017, p. 7)

### **5.3.2 Nutrición**

La nutrición es el proceso biológico en el que los organismos vivos absorben los nutrientes necesarios para la vida a partir de materia orgánica o inorgánica, en la nutrición del ser humano, las clases de nutrientes que el cuerpo necesita diariamente son agua, micronutrientes (vitaminas y minerales) y macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas) (Rhoton, 2023, párr. 1, 4)

Al tener una buena alimentación se previene muchas enfermedades en la vida del ser humano.

#### **5.3.2.1 Tipos de nutrientes en los alimentos**

Los nutrientes que aportan los alimentos se dividen en dos grupos, siendo estos (macronutrientes y micronutrientes)

##### **5.3.2.1.1 Macronutrientes**

- Proteínas, nutrientes esenciales para el ser humano, ya que influye en el desarrollo muscular y óseo, el crecimiento y desarrollo celular, y el sistema inmune.
- Carbohidratos, también conocidos como sacáridos o glúcidos, aportan la energía necesaria al organismo, y es vital incluirlos en todas las comidas.
- Grasas y lípidos, los cuales proveen energía al cuerpo, favorecen el transporte de las vitaminas liposolubles e influyen en la secreción de algunas sustancias, entre otras funciones (Rhoton, Qué son los alimentos: Enciclopedia Significados, 2023, párr. 6)

### 5.3.2.1.2 Micronutrientes

Nutrientes que el ser humano necesita en menor proporción. Este grupo abarca los minerales, las vitaminas, las sales minerales y los compuestos inorgánicos (Rhoton, 2023, párr. 7)

### 5.3.3 Razón para la introducción de la alimentación complementaria

La principal razón para introducir la alimentación complementaria es que el régimen de lactancia materna exclusiva no cubre las necesidades de energía y nutrientes del lactante en el segundo semestre de vida. La alimentación complementaria brinda los nutrientes necesarios para completar los requerimientos nutricionales, previniendo sus carencias y ayudando al adecuado desarrollo del sistema nervioso del niño o la niña (Acosta, 2019, p. 5)

<b>Razones para iniciar la alimentación complementaria</b>	
<b>Nutricionales</b>	Se complementa la demanda de energía y nutrientes que provee la leche materna, pero que no logra llenar en su totalidad, en cuanto a calorías, hierro, zinc y vitamina A.
<b>Fisiológicos</b>	<p>El sistema digestivo está listo para digerir y absorber los nutrientes.</p> <p>El estómago se encuentra preparado, pues produce mayor cantidad de enzimas que permiten la digestión de los alimentos.</p> <p>El riñón es capaz de digerir proteínas distintas a las de la leche materna sin que se altere su función normal.</p>

<b>Psicomotores</b>	<p>Los nervios y los músculos de la boca se han desarrollado lo suficiente para morder y masticar.</p> <p>El niño comienza a controlar el movimiento de la lengua para tragar e ingerir los alimentos.</p>
---------------------	--

Tabla 1 (INCAP, FANTA, Nutri-salud, 2016, p. 7, 9)

### **5.3.4 Importancia de la alimentación complementaria**

Durante esta etapa, puede haber desconocimiento por parte de los encargados del cuidado del bebé sobre cuál debe ser la forma correcta de la introducción de alimentos y se puede incurrir muchas veces en errores. Estos pueden causarle desde deficiencias nutricionales que interfieren en su desarrollo y crecimiento, hasta problemas de alergias, intolerancias, diarreas, obesidad, entre otros. En los primeros años de vida se desarrolla la conducta alimentaria. Esta se define como el comportamiento normal relacionado con los hábitos de alimentación (Acosta, 2019, p. 6)

### **5.3.5 Beneficios de la alimentación complementaria**

La alimentación complementaria no solo trae beneficios en cuanto a requerimientos nutricionales si no también en:

- Promover un normal crecimiento y desarrollo neurológico, cognitivo, del tracto digestivo y el sistema neuromuscular
- Proveer nutrientes como: hierro, zinc, selenio, vitamina D
- Enseñar al bebé a distinguir sabores, colores, texturas y temperaturas diferentes, así como experimentar nuevos alimentos
- Promover y desarrollar hábitos de alimentación saludable
- Favorecer el desarrollo psicosocial y la relación entre padres e hijos
- Conducir a la integración de la dieta familiar (Nestle, 2022, párr. 4)

### **5.3.6 Riesgos de la introducción precoz de la alimentación complementaria**

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

A largo plazo:

- Mayor riesgo de obesidad
- Mayor riesgo de eccema atópico
- Mayor riesgo de diabetes mellitus tipo 1
- Mayor tasa de destete precoz, con los riesgos añadidos que esto conlleva (Gómez Fernández, 2018, p. 5, 6)

### **5.3.7 Riesgos de la introducción tardía de la alimentación complementaria**

- 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 (Gómez Fernández, 2018, p. 5, 6)

### **5.3.8 Pirámide alimenticia y sus partes**

La pirámide alimenticia contiene las proporciones ideales de los alimentos que componen los grupos alimenticios, estos son:

- Alimentos hechos a base de granos: son la base de la pirámide y aportan carbohidratos, fibra, vitaminas y minerales, además de la energía necesaria diaria. La OMS recomienda comer entre 3 y 6 porciones diarias, en este grupo se encuentran el arroz, las masas, el pan, el maíz y las tortillas.
- Frutas y vegetales: se encuentran en el segundo nivel de la pirámide y proporciona al organismo la fibra, las vitaminas y los minerales necesarios. La

OMS recomienda consumir de 2 a 4 porciones de frutas, y de 3 a 5 porciones de vegetales por día, algunos ejemplos son las naranjas, tomates, lechugas, plátanos, brócoli, espinacas y piña.

- Lácteos y derivados: se encuentran en el tercer nivel de la pirámide. Son una fuente de vitaminas, proteínas, fósforo y calcio necesarios para la regeneración y fortalecimiento de los huesos y músculos. La OMS recomienda consumir entre 2 a 3 porciones diarias, algunos alimentos que forman parte de este grupo son leche, queso, mantequilla y yogures.
- Carnes, pescados, huevos y legumbres: también forman parte del tercer nivel de la pirámide, y contienen proteínas, lípidos, hierro y algunas vitaminas. La OMS recomienda ingerir entre 1 y 3 porciones diarias, procurando variar los alimentos, algunos ejemplos de legumbres son las lentejas, los guisantes, los garbanzos y el maní o cacahuete.
- Las grasas, aceites y azúcares: forman el último nivel de la pirámide y proporcionan tanto lípidos como algunas vitaminas. La OMS recomienda ingerir 1 porción diaria como mucho.
- Se aclara que la pirámide alimenticia es solo una referencia, las cantidades ideales de consumo dependerán de la edad, el peso, la altura, la contextura y actividad física ejercida por cada individuo. Por esta razón, algunos grupos de alimentos pueden cambiar de lugar o proporción según la persona (Rhoton, 2023, párr. 5)

### **5.3.9 Consistencia de la alimentación complementaria**

A continuación, se presenta una tabla con las indicaciones que se debe tener en cuenta en el proceso de alimentación desde los 6 meses a 2 años de vida del niño.

<b>Consistencia de los alimentos según la edad</b>	
<b>Edad del niño</b>	<b>Consistencia de alimentos</b>
A partir de los 6 hasta los 9 meses.	Machacados, papilla, suave y espesos.
A partir de los 9 hasta los 12 meses.	Picados o cortados en trocitos pequeños.
A partir de los 12 hasta los 24 meses.	Picados, cortados o enteros.

Tabla 2 (INCAP, FANTA, Nutri-salud, 2016, p. 13)

### **5.3.10 Cantidad y frecuencia de alimentación complementaria**

A continuación, se presenta algunas indicaciones que se debe tener en cuenta al momento de iniciar la alimentación complementaria al bebe llegando a los 6 meses de vida.

<b>Cantidad y frecuencia de alimentos para el niño a partir de 6 meses</b>		
<b>Edad del niño</b>	<b>Cantidades recomendadas para la alimentación</b>	<b>No. De veces al día que debe comer el niño</b>
A partir de los 6 hasta los 9 meses	Comenzar con 2 a 3 cucharadas soperas por comida, e incrementar gradualmente a medio vaso o taza de 8 onzas	2 a 3

A partir de los 9 hasta los 12 meses	Comenzar con 3 a 4 cucharadas soperas por comida, hasta llegar a un vaso o una taza de 8 onzas	3 a 4
A partir de los 12 hasta los 24 meses	Comenzar con 4 a 5 cucharadas soperas por comida, hasta llegar a una taza de 8 onzas	3 a 4

Tabla 3 (INCAP, FANTA, Nutri-salud, 2016, p. 7, 9)

### 5.3.11 Alimentos que deben introducirse de acuerdo a las edades

En la siguiente tabla se describe los alimentos que se puede proporcionar al niño de acuerdo a los meses y previo a los 2 años.

<b>Introducción de alimentos complementarios</b>		
<b>Edad del niño</b>	<b>Variiedad de alimentos que puede ofrecer</b>	<b>Alimentos que debe evitar</b>
A partir de los 6 meses hasta los 9 meses	Papa, camote, zanahoria, masa de maíz, tortilla desecha, frijol triturado y colado, fideos, arroz, plátanos, hierbas, güicoy, pollo machacado tipo papilla, yema de huevo, mezcla de tortilla desecha y frijol con aceite, banano, manzana. Agregar unas gotas de aceite a las comidas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Café y té porque contiene compuestos que interfieren con la absorción de hierro.</li> <li>• Azúcar y aguas gaseosas.</li> <li>• Sopas de vaso, dulces o comida chatarra en bolsita.</li> </ul>
A partir de los 9 hasta los 12 meses	Todo lo anterior más: Carne de res desecha o carne molida, pescado, hígado de pollo o de res, o tamalitos con frijol. Agregar una cucharadita	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentos</li> </ul>

	de aceite a las comidas.	procesados como compotas y comida enlatada.
A partir de los 12 hasta los 24 meses	Todos los alimentos que come la familia y que hay en la casa.	

Tabla 4, (SESAN Guatemala, 2016, p. 11)

### 5.3.12 Recomendaciones generales de alimentación complementaria

- La OMS (Organización Mundial de la Salud) recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y luego complementada con alimentos sólidos, los cuales serán ofrecidos al bebé de la mejor forma y textura posible para evitar posibles atragantamientos u otros accidentes que pueden prevenirse. Además, recomienda continuar la lactancia materna hasta los 2 años y más si lo desean la madre y el pequeño.
- El periodo de alimentación complementaria abarca las edades comprendidas entre los 6 y 24 meses de edad, donde las deficiencias o carencias nutricionales y la presencia de enfermedades o procesos infecciosos pueden incidir en el aumento de desnutrición o mal nutrición en menores de 5 años.
- Por lo tanto, el inicio de la alimentación complementaria a la edad adecuada (6 meses) y el ofrecimiento de alimentos adecuados tanto en textura, forma, cantidad y calidad (nutrientes) contribuirán a disminuir la incidencia de patologías en el niño y, así, a un óptimo crecimiento y desarrollo del mismo.
- Actualmente se puede iniciar la alimentación complementaria con cualquier tipo de alimento (carne rojas y blancas, vegetales, legumbres, frutas), incluyendo los llamados alérgenos (cítricos, pescados, huevo, etc.), ya que se ha comprobado que al retrasar su introducción (después del año) las reacciones alérgicas pueden ser mayores.
- Y la introducción del agua también se hará a partir de los 6 meses, siendo lo más recomendable ofrecerla posterior al alimento para evitar que su capacidad

gástrica se llene con un líquido que no contiene nutrientes (Estrada, 2023, párr. 2)

### **5.3.13 Consecuencias de alimentación complementaria inapropiada**

La clave de una alimentación saludable es el equilibrio. No se necesita agregar sal o azúcar a los alimentos del niño. Además, hay algunos alimentos y bebidas que no debería consumir porque no son seguros, mientras que hay otros que no se recomiendan porque no son tan saludables (Centros para el control y la prevención de enfermedades, 2020, párr. 1, 2, 7, 10)

#### **5.3.13.1 Alimentos que se deben evitar**

Estos son ejemplos de alimentos y bebidas que se deben evitar darle al niño porque pueden ser perjudiciales:

- Miel al niño menor de 12 meses. La miel le puede causar un tipo de intoxicación alimentaria grave llamada botulismo. Antes de que el niño tenga 12 meses de edad, no se le da ningún alimento que contenga miel, lo que incluye los yogures con cereales y miel o las galletas con miel, como galletas integrales con miel.
- Bebidas o alimentos no pasteurizados (como jugos, leches, yogures o quesos) pueden poner al niño en riesgo de contraer escherichia coli, una bacteria dañina que puede causar diarrea grave. La leche no pasteurizada también se conoce como leche cruda.
- Leche fortificada de vaca podría causarle sangrado intestinal al menor de 12 meses de edad, además, tiene demasiadas proteínas y minerales que los riñones de los bebés aún no pueden procesar, y no contiene la cantidad adecuada de nutrientes que el bebé necesita (Centros para el control y la prevención de enfermedades, 2020, párr. 1, 2, 7, 10)

### **5.3.13.2 Alimentos que se deben limitar**

Estos son algunos ejemplos de alimentos cuyo consumo se debe limitar (o administrar en pequeñas cantidades) al niño:

- Alimentos con azúcares agregados, como dulces, pasteles, galletas y helados. La Asociación Americana del Corazón recomienda que los niños menores de 24 meses no ingieran azúcares agregados.
- Alimentos con alto contenido de sal, también conocida como sodio, como algunos alimentos enlatados, carnes procesadas (como fiambres, salchichas, perros calientes, jamón) y las cenas congeladas, algunos refrigerios también tienen un alto contenido de sodio (Centros para el control y la prevención de enfermedades, 2020, párr. 1, 2, 7, 10)

### **5.3.13.3 Bebidas que se deben limitar**

Estos son algunos ejemplos de bebidas cuyo consumo se debe limitar (o administrar en pequeñas cantidades) al niño:

- Jugos: antes de los 12 meses de edad: la Academia Americana de Pediatría (American Academy of Pediatrics) recomienda que los niños no beban jugo 100% natural antes de los 12 meses de edad. No ofrecer bebidas como jugos con edulcorantes agregados, para el niño, las frutas son opciones más saludables que los jugos de frutas.
- Refrescos, gaseosas, bebidas de frutas, leches saborizadas u otras bebidas azucaradas: estas bebidas contienen muchos azúcares agregados. La Asociación Americana del Corazón recomienda que los niños menores de 24 meses no ingieran azúcares agregados (Centros para el control y la prevención de enfermedades, 2020, párr. 1, 2, 7, 10)

### **5.3.14 Lactancia complementaria**

Incluye la leche materna, papillas y alimentos semisólidos. En la lactancia complementaria, deben introducirse alimentos que tengan un alto valor nutritivo y que, además, sean fáciles de masticar y digerir.

Cuando el niño llegue al medio año de edad, la OMS aconseja empezar a incluir en su dieta alimentos de otra clase para que se habitúe a ellos. La curiosidad por coger comida y llevársela a la boca es una señal inequívoca de que el pequeño ya puede iniciar este tipo de alimentación (LetsFamily.es, 2023, párr. 6, 7)

#### **5.3.14.1 Lactancia materna**

La lactancia materna es el proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos que segregan leche inmediatamente después del parto, que debería ser el principal alimento del bebé al menos hasta los dos años (Cuidate plus, 2016)

#### **5.3.14.2 Leche materna**

La leche materna es el alimento ideal para los lactantes. Es segura y limpia y contiene anticuerpos que protegen de muchas enfermedades propias de la infancia. Además, suministra toda la energía y nutrientes que una criatura necesita durante los primeros meses de vida y continúa aportando hasta la mitad o más de las necesidades nutricionales de un niño (OMS, 2024, párr. 1)

#### **5.3.14.3 Beneficios de la lactancia materna para el niño**

- Reciben la energía y los nutrientes que necesitan
- Desarrollan fuertes defensas contra enfermedades en la infancia
- Crecen bien, es decir, crecer según los estándares de crecimiento infantil de la OMS
- Su desarrollo alcanza todo su potencial

- Mantienen el peso
- Reciben protección contra el sobrepeso, la obesidad, la diabetes, enfermedades del corazón, cáncer entre otras
- Desarrollan bien toda su inteligencia, lo que hace que aprendan bien
- A largo plazo disminuye el riesgo de maloclusión dental
- Se desarrolla un fuerte vínculo con la madre y seres queridos
- Reconocen mejor sus emociones y sentimientos (INCAP, 2020, p. 9)

#### **5.3.14.4 Enfermedades que previene la leche materna al niño**

La leche materna protege al niño de muchas enfermedades, se le debe brindar hasta los 2 años o más, a continuación, se presenta una lista de ellas:

- Desnutrición
- Diarreas y la deshidratación
- Infecciones respiratorias, tales como la bronquitis y la neumonía
- Estreñimiento
- Cólicos
- Alergias
- Enfermedades de la piel, como los granos y el salpullido o sarpullido
- Sarampión
- Cólera
- Diabetes juvenil
- Deficiencia de micronutrientes (UNICEF Ecuador, 2012, p. 19)

#### **5.3.14.5 Cantidad y frecuencia para amamantar**

Cada niño es diferente, la cantidad y la frecuencia de la alimentación dependerá de las necesidades.

De 6 a 12 meses:

- Los patrones de alimentación de los niños amamantados (con qué frecuencia y durante cuánto tiempo se alimentan) varían y probablemente cambien a medida que crecen y comienzan a comer más alimentos sólidos.
- Continuar prestando atención a las señales del niño y alimentarlo cuando se note signos de hambre (a veces, esto se denomina “lactancia a demanda”).
- Si el niño parece estar menos interesado en la leche materna después de introducir alimentos sólidos, se debe intentar amamantarlo antes de ofrecerle los alimentos sólidos.
- La leche materna es la fuente más importante de nutrición, incluso después de comenzar a alimentar al bebé con alimentos sólidos.

De 12 a 24 meses:

- La cantidad de veces al día que el niño pequeño toma leche materna varía. Algunos quieren tomar leche materna solo antes de ir a dormir o por la mañana, mientras que otros continúan tomando leche materna como una porción más grande de su dieta diaria. Se debe seguir las señales del niño para decidir cuándo tiene hambre y desea alimentarse (Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas, 2020, párr. 1, 8-12)

#### **5.4 Madre**

Es la persona que está más cerca para acompañar a través de toda la trayectoria vital. La mamá es la que cuenta la vida, cómo es la vida, la que traduce el mundo, la que va armando y organizando los recuerdos que se tiene de la infancia. (UNICEF, Chile, 2022, párr. 3)

#### **5.5 Niños**

“Antiguamente, los romanos usaban el término niño para identificar a la persona desde su nacimiento hasta los 7 años. En el área de la psicología, niño es

una persona que aún no ha alcanzado madurez suficiente para independizarse” (Equipo de Significados, 2022, párr. 1)

Cuando se habla de infancia, se refiere a la etapa que transcurre desde el nacimiento hasta la madurez del niño. Dentro de esta fase existen diferentes momentos que marcan el ritmo del desarrollo de cada niño según sus características físicas, psicológicas y sociales (Borja Quicios, 2023, párr. 1)

## **5.6 Centro de salud Santa Cruz Balanyá**

El centro de salud se encuentra ubicado en el municipio de Santa Cruz Balanyá, pertenece al departamento de Chimaltenango, atiende a 4 cantones de la comunidad (Unión, Libertad, Progreso e Independencia) entre otros, cuenta con 2 edificios, la directora es la doctora Nuvia Zohemia Amezquita Pineda y en enfermería la licenciada Ericka Batzin, en el centro de salud se brinda atención a los usuarios de lunes a viernes de 8:00 de la mañana a 4:30 de la tarde.

### **5.6.1 Servicios que presta**

- Consulta general
- Control prenatal
- Peso y talla para niños y niñas
- Vacunación de niños y niñas menores de 5 años
- Suplementación de niños y niñas menores de 6 años
- Desparasitación a niños menores de 6 años
- Vacunación y suplementación a mujeres
- Control del puerperio
- Planificación familiar
- Control y seguimiento de tuberculosis
- Realización de papanicolaou
- Desparasitación y suplementación a escolares
- Laboratorio clínico

- Nutrición
- Psicología
- Control y calidad de agua
- Odontología
- Vacunación de perros y gatos
- Educación y promoción de la salud
- Consejería en salud

## **5.7 Modelo y teoría**

Ramona Mercer, su teoría se basa en “la adopción del rol maternal” inició su carrera en la escuela de enfermería en Montgomery Alabama y se graduó en 1950 a la edad de 21 años. En 1960 trabajó como enfermera de planta, instructora de pediatría y obstetricia y enfermedades contagiosas. Obtuvo su maestría especializada en enfermería materno infantil en la Universidad de Nuevo México en 1964. Realizó su doctorado y en 1973 empezó a trabajar como asistente en el departamento de enfermería del cuidado de la salud familiar en la Universidad de California. En 1977 ascendió como profesora asociada y en 1983 obtuvo el cargo de profesora titular hasta su jubilación en 1987. Incluso en su retiro, siguió trabajando para revisar y clarificar su trabajo porque cree que la teoría es un proceso continuo (Murcia García & García Ávila, 2016, p. 9)

### **5.7.1 Características del modelo de “adopción del rol maternal”**

Ramona Mercer en su teoría propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual se entiende como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto período de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal, se va sintiendo vinculado a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y

experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna. El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema.

- El microsistema es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol materno, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a “difuminar la tensión en la dualidad madre-niño”. La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño.
- El mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol materno en el desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.
- El macrosistema incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol materno origina el macrosistema. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal (Alvarado, Guarín, & Cañón, 2011, párr. 5, 7)

### **5.7.2 Estadios de la adquisición del rol maternal**

- Anticipación: el estadio de anticipación empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende

las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.

- Formal: empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.
- Informal: empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitido por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.
- Personal: o de identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal.

El interés de la teoría de Mercer va más allá del concepto de "madre tradicional", a considerar factores como: edad, estado de salud, función de la familia, relación padre-madre y características del lactante, igualmente es importante resaltar el amor y apoyo de la pareja como factores predisponentes para hacer posible un cuidado integral del binomio madre-hijo.

Actualmente la atención binomio madre – hijo sigue modelos biomédicos, la aplicación de la teoría de Ramona Mercer a la práctica se fundamenta en la adquisición de la diada como parte del que hacer propio de enfermería (Alvarado, Guarín, & Cañón, 2011, párr. 5, 7)

## **VI. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **6.1 Tipo de estudio**

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo, se describió los resultados del estudio mediante datos estadísticos y tablas, así mismo, de corte transversal debido a que presenta un límite de tiempo, se recolectó la información en los meses de septiembre y octubre de 2024.

### **6.2 Unidad de análisis**

Madres de los niños de 6 meses a 2 años de edad que asistieron en el centro de salud de Santa Cruz Balanyá, Chimaltenango.

### **6.3 Población y muestra**

#### **6.3.1 Población**

La población que fue estudiada son las madres con niños de 6 meses a 2 años de edad que asistieron en el centro de salud de Santa Cruz Balanyá, según datos obtenidos del centro de salud con un promedio de 180 madres.

#### **6.3.2 Muestra**

La muestra se obtuvo a través de la fórmula estadística para población finita, se trabajó con 35 madres con niños de 6 meses a 2 años de edad que asistieron en el centro de salud de Santa Cruz Balanyá, durante los meses de septiembre y octubre de 2024.

La fórmula es la siguiente:

$$m = \frac{N}{(N-1) * k^2 + 1}$$

m= muestra

N= Población o universo

K= margen de error para la fórmula, el porcentaje a usar debe ser expresado en decimales (López, 2004, Párr. 8)



			Beneficios y riesgos	<p>Los beneficios de una adecuada alimentación complementaria son.</p> <p>Los riesgos de la alimentación complementaria antes de los 6 meses son.</p> <p>Los riesgos de la alimentación complementaria después de los 6 meses son.</p>
Prácticas sobre alimentación complementaria	Es la habilidad que una persona adquiere luego de realizar de modo concreto una actividad de manera continuada. Tiene que ver con la idea de algo que se realiza y que, para hacerlo, es indispensable contar con un conocimiento	Habilidad que adquieren y desarrollan las madres de los niños de 6 meses a 2 años de edad en la implementación de la alimentación complementaria.	Lactancia materna  Alimentación complementaria	<p>¿Le brinda lactancia materna a su hijo?</p> <p>¿Con qué frecuencia le da lactancia materna a su hijo a partir de los 6 meses?</p> <p>¿A qué edad inició a darle comida a su hijo?</p>

	<p>previo o una técnica que permita lograr buenos resultados.</p>		<p>¿A su hijo entre 1 año a 2 años de edad cuántas veces al día le da o dará alimentos?</p> <p>¿A los alimentos que le prepara a su hijo antes de 1 año le agrega sal, azúcar o miel?</p> <p>¿Cuál de los siguientes alimentos le brinda a su hijo entre 6 meses a 2 años?</p> <p>La consistencia de los alimentos que le ofrece o dará a su hijo de 9 meses a 1 año es.</p> <p>La cantidad de alimentos que le da a su hijo de 6 a 9 meses.</p>
			<p>Consistencia y cantidad de los alimentos</p>

## **6.5 Descripción detallada de las técnicas y procedimientos e instrumentos**

Para el siguiente estudio se presentó el título “Conocimientos y prácticas de las madres de los niños de 6 meses a 2 años que asisten al centro de salud de Santa Cruz Balanyá, Chimaltenango, acerca de la alimentación complementaria” siendo aprobado por la Unidad de Tesis. Se obtuvo la autorización para la elaboración de protocolo de investigación luego fue revisado por el asesor y revisor como también por la Unidad de Tesis previo a ser aprobado.

Se envió carta de solicitud de autorización en el área de salud de Chimaltenango para realizar el estudio de campo, se recibió documento firmado de autorización y se presentó a las autoridades del centro de salud de Santa Cruz Balanyá, donde se recolectó la información necesaria para alcanzar los objetivos.

Respecto a la técnica fue la encuesta, para recolectar la información se utilizó como instrumento un cuestionario con 16 ítems de opción múltiple, elaborados de acuerdo a las variables e indicadores planteados, el proceso de la información se tabuló manual, de manera estadística se trabajó respuestas, frecuencia y porcentaje, los resultados se presentan en tablas descriptivas, con su respectiva interpretación, análisis de los resultados y su base teórica.

## **6.6 Alcances y límites de la investigación**

### **6.6.1 Criterios de inclusión**

Se tomó en cuenta a las madres de los niños de 6 meses a 2 años de edad que asistieron en el centro de salud de Santa Cruz Balanyá y que de manera voluntaria participaron en el estudio.

### **6.6.2 Criterios de exclusión**

Se excluyó a las madres de los niños menores de 6 meses y mayores de 2 años, madres que no asistieron a consulta en el centro de salud en el tiempo programado y madres con niños de 6 meses a 2 años con la decisión de no formar parte del estudio.

## **6.7 Aspectos éticos de la investigación**

### **6.7.1 Beneficencia**

El principio de beneficencia implica la obligación moral de actuar en beneficio de otros, promoviendo el bienestar y previniendo el daño. En el contexto de la enfermería, este principio guía a los profesionales a tomar decisiones que maximicen los beneficios para los pacientes y minimicen los riesgos. Se basa en la empatía, el respeto y la compasión hacia los pacientes, procurando siempre su mejor interés (Academia IFSES, 2024)

Los resultados del estudio beneficiarán al personal del centro de salud, a las madres y sobre todo a los niños entre los 6 meses a 2 años de edad, implementando acciones donde se presenten deficiencias manteniendo la calidad de atención por parte del personal.

### **6.7.2 No maleficencia**

El principio de no-maleficencia hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionadamente. Este principio se inscribe en la tradición de la máxima clásica *primum non nocere* («lo primero no dañar») (Siurana Aparisi, 2010, párr. 11)

Se ha tenido las precauciones necesarias para proteger a las madres participantes, manteniendo el derecho de anonimato, así mismo, la información que proporcionaron no se divulgará bajo ninguna circunstancia, se les explicó que no se tiene la intención de hacer algún daño con la investigación.

### **6.7.3 Justicia**

La justicia es la virtud de dar a cada uno lo que le corresponde, es decir, de organizar una sociedad según los principios de la honestidad, la equidad y la razón. Se habla de justicia cuando se obra rectamente y conforme a la razón, o sea, cuando se tiene la voluntad de actuar objetivamente y teniendo en cuenta el bienestar común (Equipo editorial, Etecé, 2024)

A las madres participantes se les brindó un trato justo, respetando su dignidad, equidad e igualdad en todo momento, sin importar su religión, profesión o posición política.

#### **6.7.4 Autonomía**

Es el derecho que una persona tiene a tomar decisiones por sí misma y actuar de acuerdo con sus propios valores, deseos y razonamientos, sin control de factores externos. Todo ello implica independencia y autorregulación en las decisiones y acciones que afectan la propia vida (Significados, Equipo, 2024)

A las madres participantes se les explicó el objetivo de la investigación, así mismo, se mencionó del consentimiento informado para que decidan voluntariamente si formarán parte del estudio o no y retirarse en el momento que deseen.

## VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla 1

*¿Hasta qué edad se recomienda brindar lactancia materna al niño?*

Inciso	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a.	6 meses	7	20
b.	1 año y 6 meses	17	49
c.	2 años en adelante	11	31
Total		35	100%

**Fuente:** cuestionario realizado en la investigación de conocimientos y prácticas de las madres de los niños de 6 meses a 2 años en el centro de salud de Santa Cruz Balanyá, Chimaltenango, acerca de la alimentación complementaria.

En relación a la pregunta sobre la edad recomendada para brindar lactancia materna, el 31% de las madres del estudio respondieron correctamente indicando la edad recomendada hasta los 2 años a más. Un 69% carece de ese conocimiento indicando 6 meses y entre 1 año y 6 meses.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y luego complementada con alimentos sólidos. Además, recomienda continuar la lactancia materna hasta los 2 años y más si lo desean la madre y el pequeño (Estrada, 2023)

De los resultados obtenidos se puede evidenciar que solo el 31% de las madres tienen el conocimiento adecuado sobre la edad en que al niño se debe de dar y continuar con la lactancia materna, siendo este hasta los 2 años a más recomendada por la OMS debido a que se logra aprovechar todos los elementos nutritivos que le aporta al niño para lograr un buen desarrollo y crecimiento. Un 69% carece de ese conocimiento, lo cual preocupa porque indica que la práctica es inadecuada y afecta en la salud del niño entre los 6 meses a 2 años, quienes no reciben lactancia materna y a demanda corren mayor riesgo de padecer muchas enfermedades hasta la probabilidad de mortalidad infantil sino se implementa la alimentación complementaria correctamente.

**Tabla 2**

*Indique las enfermedades que previene la lactancia materna a los niños*

<b>Inciso</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
a.	Infecciones respiratorias y diabetes juvenil	19	54
b.	Autismo y leucemia	2	6
c.	Ninguno	14	40
Total		35	100%

**Fuente:** cuestionario realizado en la investigación de conocimientos y prácticas de las madres de los niños de 6 meses a 2 años en el centro de salud de Santa Cruz Balanyá, Chimaltenango, acerca de la alimentación complementaria.

Se puede verificar que el 54% de las madres del estudio respondió de manera asertiva indicando que la lactancia materna previene infecciones respiratorias y diabetes juvenil. Un 46% desconoce y respondió ninguno, en otros casos autismo y leucemia.

UNICEF indica que la leche materna protege al niño de muchas enfermedades, se le debe brindar hasta los 2 años o más, a continuación, se presenta algunas de ellas:

Desnutrición, diarreas y la deshidratación, infecciones respiratorias, tales como la bronquitis y la neumonía, estreñimiento, cólicos, alergias, enfermedades de la piel, como los granos y el salpullido o sarpullido, sarampión, cólera, diabetes juvenil y deficiencia de micronutrientes (UNICEF Ecuador, 2012)

De acuerdo a los resultados obtenidos el 54% de madres conoce algunas enfermedades comúnmente las infecciones respiratorias, se verifica que el conocimiento es poco, en relación al tema aun no tienen claro todas las enfermedades que previene la lactancia materna. El 46% de madres desconoce totalmente de los aportes y beneficios de la lactancia materna al niño, su importancia y el impacto que tiene en la vida de los niños en relación a las enfermedades y en su proceso de crecimiento.

**Tabla 3**

*¿En qué consiste la alimentación complementaria?*

<b>Inciso</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
a.	Dar lactancia materna y otros líquidos al niño	0	0
b.	Dar comiditas al niño	1	3
c.	Dar leche materna y comidas al niño	34	97
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** cuestionario realizado en la investigación de conocimientos y prácticas de las madres de los niños de 6 meses a 2 años en el centro de salud de Santa Cruz Balanyá, Chimaltenango, acerca de la alimentación complementaria.

El 97% de las madres del estudio, de acuerdo a la pregunta realizada sobre en qué consiste la alimentación complementaria respondieron correctamente indicando que consiste en dar leche materna y comidas al niño. Un 3% respondió solo comidas al niño.

Acosta dice que consiste en dar al lactante a partir de los 6 meses de edad otros alimentos y líquidos diferentes a la leche materna, pero complementarios a esta, es decir, que se mantiene la lactancia materna, pero se inicia la introducción de otros alimentos y líquidos.

Se puede decir que, complementa el aporte de nutrientes de la leche, sin desplazarla ni sustituirla, abarca alimentos sólidos, semisólidos y líquidos. Se pasa de una alimentación completamente líquida a otra con gran variedad de texturas, colores, aromas y sabores (Acosta, 2019)

De los resultados obtenidos el 97% de las madres del estudio muestran tener el conocimiento sobre la alimentación complementaria. El 3% indicó solamente darle comidas quitando la leche materna, la alimentación complementaria consiste en no solo brindarle al niño leche materna, está por si sola pasando los 6 meses ya no le aporta al niño los nutrientes suficientes y es necesaria la introducción de nuevos alimentos que la complementen y contribuyan

en el bienestar del niño en proceso de desarrollo y sobre todo debe brindarse de la manera correcta para ser efectiva en la vida del niño, aunque se puede evidenciar que en las practicas el porcentaje disminuye indicando que la mayoría tiene únicamente el conocimiento debido a que practican el destete precoz y la implementación de la alimentación no es la correcta.

**Tabla 4**

*¿A qué edad se debe iniciar la alimentación complementaria al niño?*

<b>Inciso</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
a.	5 meses	1	3
b.	6 meses	27	77
c.	8 meses	2	6
d.	1 año	5	14
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** cuestionario realizado en la investigación de conocimientos y prácticas de las madres de los niños de 6 meses a 2 años en el centro de salud de Santa Cruz Balanyá, Chimaltenango, acerca de la alimentación complementaria.

A partir de la pregunta realizada sobre la edad en que se debe iniciar la alimentación complementaria, el 77% de las madres de estudio respondieron adecuadamente indicando que se debe alimentar al niño a partir de los 6 meses. El 23% indica alimentar al niño entre 5, 8 meses y 1 año.

Acosta indica que consiste en dar al lactante a partir de los 6 meses de edad otros alimentos y líquidos diferentes a la leche materna, pero complementarios a esta, es decir, que se mantiene la lactancia materna, pero se inicia la introducción de otros alimentos y líquidos.

Se puede decir que, complementa el aporte de nutrientes de la leche, sin desplazarla ni sustituirla, abarca alimentos sólidos, semisólidos y líquidos. Se pasa de una alimentación completamente líquida a otra con gran variedad de texturas, colores, aromas y sabores (Acosta, 2019)

De los resultados obtenidos el 77% de las madres tienen el conocimiento sobre la edad correcta en que se debe alimentar al niño, siendo este a los 6 meses, aunque en la practica el porcentaje no coincide, evidenciando tener en su mayoría el conocimiento mas no la práctica. El 23% muestra escaso conocimiento sobre la edad correcta del inicio de la alimentación complementaria, a partir de los 6 meses es necesario dar al niño otros alimentos que aporten vitaminas y

nutrientes diferentes a la leche materna sin sustituirla, las madres desconocen sus consecuencias, si se alimenta al niño antes de los 6 meses o después presenta el riesgo de adquirir enfermedades a corto y largo plazo.

**Tabla 5**

*La principal razón por la que se inicia la alimentación complementaria al niño es:*

Inciso	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a.	La lactancia materna ya no cubre las necesidades de energía y nutrientes que el niño necesita	11	31
b.	El estómago ya se encuentra preparado para recibir nuevos alimentos	20	57
c.	Los nervios y los músculos de la boca ya están listos para poder morder y masticar	4	12
Total		35	100%

**Fuente:** cuestionario realizado en la investigación de conocimientos y prácticas de las madres de los niños de 6 meses a 2 años en el centro de salud de Santa Cruz Balanyá, Chimaltenango, acerca de la alimentación complementaria.

Se determina que el 31% de las madres del estudio respondieron correctamente sobre la principal razón por la que se inicia la alimentación complementaria indicando que la lactancia materna ya no cubre las necesidades de energía y nutrientes que el niño necesita. El 69% responde de manera incorrecta indicando que el estómago ya se encuentra preparado para recibir nuevos alimentos o que los nervios y los músculos de la boca ya están listos para poder morder y masticar.

Acosta hace mención que la principal razón para introducir la alimentación complementaria es que el régimen de lactancia materna exclusiva no cubre las necesidades de energía y nutrientes del lactante en el segundo semestre de vida. La alimentación complementaria brinda los nutrientes necesarios para completar los requerimientos nutricionales, previniendo sus carencias y ayudando al adecuado desarrollo del sistema nervioso del niño o la niña (Acosta, 2019)

De acuerdo a los resultados obtenidos solo el 31% de las madres tienen conocimiento sobre la principal razón o el por qué es importante iniciar a dar alimentos al niño a partir de los 6 meses de vida. El 69% de madres siendo la mayoría desconocen sobre el porqué y la necesidad de introducir adecuadamente

nuevos alimentos, cuáles son sus beneficios y aportes en el segundo semestre de vida del niño, aportes que la leche materna ya no cubre, al no tener el conocimiento esto afecta haciendo de la práctica, desfavorable, dando espacio al aumento del riesgo de padecer enfermedades por la deficiencia de nutrientes necesarios y suficientes, se requiere que el conocimiento sea lo más claro, que las madres reciban apoyo para poder aplicarlo adecuadamente en la vida de los niños.

**Tabla 6**

*Los beneficios de una adecuada alimentación complementaria son:*

Inciso	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a.	Enseñar al niño lo que puede y no puede comer	11	31
b.	Promover un normal crecimiento y desarrollo neurológico, cognitivo, del tracto digestivo y el sistema neuromuscular	17	49
c.	El estómago está listo para digerir y absorber los nutrientes	7	20
Total		35	100%

**Fuente:** cuestionario realizado en la investigación de conocimientos y prácticas de las madres de los niños de 6 meses a 2 años en el centro de salud de Santa Cruz Balanyá, Chimaltenango, acerca de la alimentación complementaria.

De acuerdo a los datos obtenidos el 49% de las madres del estudio respondió asertivamente sobre los beneficios de una adecuada alimentación complementaria indicando que es promover un normal crecimiento y desarrollo neurológico, cognitivo, del tracto digestivo y el sistema neuromuscular. Un 51% responde incorrectamente indicando que es enseñar al niño lo que puede y no puede comer o que el estómago está listo para digerir y absorber los nutrientes.

La teoría indica que la alimentación complementaria no solo trae beneficios en cuanto a requerimientos nutricionales si no también en:

Promover un normal crecimiento y desarrollo neurológico, cognitivo, del tracto digestivo y el sistema neuromuscular, proveer nutrientes como: hierro, zinc, selenio, vitamina D, enseñar al bebé a distinguir sabores, colores, texturas y temperaturas diferentes, así como experimentar nuevos alimentos, promover y desarrollar hábitos de alimentación saludable, favorecer el desarrollo psicosocial y la relación entre padres e hijos y conducir a la integración de la dieta familiar (Nestle, 2022)

De los resultados obtenidos solamente el 49% de madres tienen el conocimiento sobre los beneficios de la alimentación adecuada y oportuna en el

niño. Sin embargo, el 51% muestra deficiencia porque desconocen los beneficios que provee la correcta alimentación del niño desde los 6 meses hasta los 2 años a más, el no tener un buen conocimiento por parte de las madres esto indica que no tienen buenas prácticas en relación al tema como cantidad, consistencia, frecuencia, las veces al día causando deficiencias nutricionales que afecten en el crecimiento y desarrollo neurológico, cognitivo, digestivo y se da el espacio a la introducción de enfermedades como alergias, intolerancias, diarreas, obesidad, entre otros, impidiendo también que el niño distinga sabores y texturas.

**Tabla 7**

*Los riesgos de la alimentación complementaria antes de los 6 meses son:*

<b>Inciso</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
a.	Poca aceptación de nuevas texturas y sabores	3	9
b.	Aumento del riesgo de alergias e intolerancias alimentarias	11	31
c.	Posibilidad de atragantamiento	21	60
Total		35	100%

**Fuente:** cuestionario realizado en la investigación de conocimientos y prácticas de las madres de los niños de 6 meses a 2 años en el centro de salud de Santa Cruz Balanyá, Chimaltenango, acerca de la alimentación complementaria.

En relación a la pregunta sobre los riesgos de la alimentación complementaria antes de los 6 meses el 60% de las madres del estudio respondió correctamente indicando sobre la posibilidad de atragantamiento. El 40% respondió incorrectamente indicando poca aceptación de nuevas texturas y sabores o aumento del riesgo de alergias e intolerancias alimentarias.

Gómez hace mención sobre los riesgos que presenta una alimentación complementaria 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 y sustitución de tomas de leche por otros alimentos menos nutritivos

A largo plazo: mayor riesgo de obesidad, mayor riesgo de eccema atópico, mayor riesgo de diabetes mellitus tipo 1, mayor tasa de destete precoz, con los riesgos añadidos que esto conlleva (Gómez Fernández, 2018)

De los resultados obtenidos el 60% de las madres mostró tener el conocimiento base sobre los riesgos que se presentan si se les da alimentos a los niños antes de los 6 meses. El 40% de madres desconocen del riesgo, es necesario apoyarles y reforzarles en el conocimiento porque si no tienen claro del

daño que le pueden causar al niño en la introducción temprana de los alimentos pueden afectarle a corto y largo plazo, aumentando el riesgo de adquirir enfermedades, entre ellos están el atragantamiento, gastroenteritis, infecciones, diabetes juvenil poniendo la vida del niño en peligro debido a que aún no está preparado en el cambio de alimentación.

**Tabla 8**

*Los riesgos de la alimentación complementaria después de los 6 meses son:*

Inciso	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a.	Aumento del riesgo de alergias e intolerancias alimentarias	21	60
b.	Posibilidad de atragantamiento	11	31
c.	Mayor riesgo de diabetes mellitus	3	9
Total		35	100%

**Fuente:** cuestionario realizado en la investigación de conocimientos y prácticas de las madres de los niños de 6 meses a 2 años en el centro de salud de Santa Cruz Balanyá, Chimaltenango, acerca de la alimentación complementaria.

Se puede verificar que el 60% de las madres del estudio respondió asertivamente sobre los riesgos de la alimentación complementaria indicando el aumento del riesgo de alergias e intolerancias alimentarias. El 40% indicó que hay posibilidad de atragantamiento o mayor riesgo de diabetes mellitus.

Gómez indica algunos riesgos que se presenta en la alimentación complementaria al niño después de los 6 meses siendo estos: carencias nutricionales, sobre todo de hierro y zinc, aumento del riesgo de alergias e intolerancias alimentarias, peor aceptación de nuevas texturas y sabores y mayor posibilidad de alteración de las habilidades motoras orales (Gómez Fernández, 2018)

De acuerdo a los resultados obtenidos se determina que el 60% de las madres poseen el conocimiento base sobre los riesgos de la alimentación complementaria. El 40% mostró deficiencia en cuanto al conocimiento sobre dicho tema, los riesgos que tiene si se introduce la alimentación complementaria después de los 6 meses siendo el aumento del riesgo de alergias e intolerancia a los alimentos, carencias de nutrientes, con el tiempo los niños tendrán problemas para aceptar nuevos sabores y texturas, que se tenga el conocimiento y se aplique correctamente ayuda a prevenir los mismos, algunas madres indicaron que no sabían que dar alimentos después de los 6 meses tenía consecuencias.

**Tabla 9**

*¿Le brinda lactancia materna a su hijo?*

Inciso	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a.	Desde que nació hasta hoy fecha	21	60
b.	Lactancia materna y leche en bote	12	34
c.	Nunca se le dio	2	6
Total		35	100%

**Fuente:** cuestionario realizado en la investigación de conocimientos y prácticas de las madres de los niños de 6 meses a 2 años en el centro de salud de Santa Cruz Balanyá, Chimaltenango, acerca de la alimentación complementaria.

El 60% de las madres del estudio, al preguntarles si le brindan lactancia materna al niño respondieron adecuadamente indicando que si brindan lactancia materna al niño desde el nacimiento hasta la edad actual. Un 40% indicó que dan lactancia materna y leche en bote, en otros casos que no dieron lactancia materna.

En la teoría se dice que la lactancia materna es el proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos que segregan leche inmediatamente después del parto, que debería ser el principal alimento del bebé al menos hasta los dos años (Cuidate plus, 2016)

Según los resultados obtenidos el 60% de las madres evidencian con las prácticas el buen conocimiento sobre brindar únicamente lactancia materna al niño desde su nacimiento, aunque en su mayoría solo brindan hasta el año y medio, sin añadir fórmulas. El 40% preocupa debido a que no tienen la práctica adecuada, brindan lactancia materna en menor cantidad proporcionando más las fórmulas y en otros casos no se brindó desde un inicio la lactancia materna al niño, esto afecta y presenta consecuencias a corto y largo plazo afectando al niño en no tener un crecimiento y desarrollo saludable con la mayor probabilidad del riesgo de enfermedades (infecciones, obesidad, diabetes juvenil, diarreas, desnutrición entre otros) antes de los 5 años.

**Tabla 10**

*¿Con qué frecuencia le da lactancia materna a su hijo a partir de los 6 meses?*

Inciso	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a.	2 o 3 veces al día	13	37
b.	Cada vez que pida	20	57
c.	Ya no se le da	0	0
d.	Nunca se le dio	2	6
Total		35	100%

**Fuente:** cuestionario realizado en la investigación de conocimientos y prácticas de las madres de los niños de 6 meses a 2 años en el centro de salud de Santa Cruz Balanyá, Chimaltenango, acerca de la alimentación complementaria.

A partir de la pregunta sobre la frecuencia en que brindan lactancia materna al niño pasando los 6 meses, el 57% de las madres respondió adecuadamente indicando que se brinda cada vez que el niño pida. Un 43% indicó de 2 o 3 veces al día y otras que no dieron lactancia materna.

En la teoría se dice que de 6 a 12 meses:

- Los patrones de alimentación de los niños amamantados (con qué frecuencia y durante cuánto tiempo se alimentan) varían y probablemente cambien a medida que crecen y comienzan a comer más alimentos sólidos.
- Continuar prestando atención a las señales del niño y alimentarlo cuando se note signos de hambre (a veces, esto se denomina "lactancia a demanda").
- Si el niño parece estar menos interesado en la leche materna después de introducir alimentos sólidos, se debe intentar amamantarlo antes de ofrecerle los alimentos sólidos.
- La leche materna es la fuente más importante de nutrición, incluso después de comenzar a alimentar al bebé con alimentos sólidos.

De 12 a 24 meses:

La cantidad de veces al día que el niño pequeño toma leche materna varía. Algunos quieren tomar leche materna solo antes de ir a dormir o por la mañana, mientras que otros continúan tomando leche materna como una porción más

grande de su dieta diaria. Se debe seguir las señales del niño para decidir cuándo tiene hambre y desea alimentarse ( Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas, 2020)

De acuerdo a los resultados obtenidos el 57% de madres presentan buena práctica al brindarle al niño lactancia materna a demanda pasando los 6 meses complementando la alimentación. El 43% en cuanto a práctica presentan deficiencia debido a que no brindaron lactancia materna y otras madres pasando los 6 meses disminuyen la cantidad de leche materna considerando que es necesario para el destete, la leche materna es el alimento ideal para el niño, consideran que como el niño inicia la alimentación complementaria se les debe dar en menor cantidad, esto no ayuda al niño de 6 meses a 2 años, aumenta el riesgo de muchas enfermedades, entre ellas la desnutrición antes de los 5 años.

**Tabla 11**

*¿A qué edad inició a darle comida a su hijo?*

Inciso	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a.	5 meses	1	3
b.	6 meses	22	63
c.	Entre los 7 a 9 meses	12	34
Total		35	100%

**Fuente:** cuestionario realizado en la investigación de conocimientos y prácticas de las madres de los niños de 6 meses a 2 años en el centro de salud de Santa Cruz Balanyá, Chimaltenango, acerca de la alimentación complementaria.

De acuerdo a la pregunta sobre la edad del inicio de la alimentación complementaria, el 63% de las madres del estudio respondió adecuadamente indicando el inicio a los 6 meses del niño. Un 37% respondió inadecuadamente indicando a los 5 meses y entre los 7 a 9 meses.

Según Acosta la alimentación complementaria consiste en dar al lactante a partir de los 6 meses de edad otros alimentos y líquidos diferentes a la leche materna, pero complementarios a esta, es decir, que se mantiene la lactancia materna, pero se inicia la introducción de otros alimentos y líquidos.

Se puede decir que, complementa el aporte de nutrientes de la leche, sin desplazarla ni sustituirla, abarca alimentos sólidos, semisólidos y líquidos. Se pasa de una alimentación completamente líquida a otra con gran variedad de texturas, colores, aromas y sabores (Acosta, 2019)

De los resultados obtenidos el 63% de madres tienen buena práctica al iniciar la alimentación complementaria al niño a partir de los 6 meses, edad correcta, evitando en ellos los riesgos que pueden tener. El 37% no tiene buena práctica, brindaron al niño la alimentación temprana o tardía, indicando que los niños en su momento si presentaron dificultades para recibir los alimentos, esto se debe a la falta de conocimiento para introducirlo de manera correcta, evitando riesgos a corto y largo plazo.

**Tabla 12**

*¿A su hijo entre 1 año a 2 años de edad cuántas veces al día le da o dará alimentos?*

Inciso	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a.	1 a 2 veces	0	0
b.	2 a 3 veces	10	29
c.	3 a 4 veces	25	71
Total		35	100%

**Fuente:** cuestionario realizado en la investigación de conocimientos y prácticas de las madres de los niños de 6 meses a 2 años en el centro de salud de Santa Cruz Balanyá, Chimaltenango, acerca de la alimentación complementaria.

Se determina que el 71% de las madres del estudio respondió correctamente a la pregunta sobre las veces al día en que brinda alimentos al niño entre 1 a 2 años indicando entre 3 a 4 veces. Un 29% respondió inadecuadamente sobre brindar 2 a 3 veces al día.

INCAP hace mención sobre la cantidad y frecuencia de alimentos para el niño siendo estos:

- A partir de los 9 hasta los 12 meses: comenzar con 3 a 4 cucharadas soperas por comida, hasta llegar a un vaso o una taza de 8 onzas, 3 a 4 veces al día.
- A partir de los 12 hasta los 24 meses: comenzar con 4 a 5 cucharadas soperas por comida, hasta llegar a una taza de 8 onzas durante 3 a 4 veces al día (INCAP, FANTA, Nutri-salud, 2016)

De los resultados obtenidos el 71% de las madres mostró tener buena práctica en relación a la alimentación del niño pasando 1 año porque le están dando al niño las veces recomendadas de alimentos incluyendo alguna refacción. El 29% de las madres indicó brindar la mínima cantidad de veces al día los alimentos adecuados, se recomienda brindar alimentos 3 a 4 hasta 5 veces al día para que el niño crezca de manera saludable, a medida que el niño crece necesita de más nutrientes, si se le brinda pocas porciones de alimentos el niño y en cantidad mínima crecerá con muchas deficiencias y esto afectará en la salud del

niño, lo que se pretende es prevenir el aumento de casos de niños mal alimentados.

**Tabla 13**

*¿A los alimentos que le prepara a su hijo antes de 1 año le agrega sal, azúcar o miel?*

Inciso	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a.	Si se le agrega sal, azúcar y miel	0	0
b.	Solo se agrega sal y azúcar	26	74
c.	No se agrega sal, azúcar ni miel	9	26
Total		35	100%

**Fuente:** cuestionario realizado en la investigación de conocimientos y prácticas de las madres de los niños de 6 meses a 2 años en el centro de salud de Santa Cruz Balanyá, Chimaltenango, acerca de la alimentación complementaria.

En relación a la pregunta sobre los alimentos que le preparan al niño antes de 1 año, si le agregan sal, azúcar o miel, el 74% de las madres del estudio respondió inadecuadamente, el 26% respondió correctamente al no agregar sal, azúcar y miel.

La clave de una alimentación saludable es el equilibrio. No se necesita agregar sal o azúcar a los alimentos del niño. Además, hay algunos alimentos y bebidas que no debería consumir porque no son seguros, mientras que hay otros que no se recomiendan porque no son tan saludables (Centros para el control y la prevención de enfermedades, 2020)

Miel al niño menor de 12 meses. La miel le puede causar un tipo de intoxicación alimentaria grave llamada botulismo. Antes de que el niño tenga 12 meses de edad, no se le da ningún alimento que contenga miel, lo que incluye los yogures con cereales y miel o las galletas con miel, como galletas integrales con miel (Centros para el control y la prevención de enfermedades, 2020)

De acuerdo a los resultados se determina que el 74% de las madres evidencia tener una práctica inadecuada en la alimentación de los niños, debido a que en la preparación de los alimentos del niño le agregan sal y azúcar, indicando que sino le agregan el niño no lo recibirá por tener mal sabor, no se recomienda porque el sistema renal del niño aun es inmaduro y el azúcar si es en exceso esto

puede producir aparición de caries a temprana edad, así como la diabetes juvenil. El 26% presenta buena práctica, al preparar los alimentos del niño no le agregan sal, azúcar ni miel para que el niño pruebe los alimentos con el sabor natural de los mismo para conocerlos y no presente problemas con el tiempo. este tema preocupa porque de las madres participantes la mayoría tiene una práctica incorrecta en relación a este tema y desconocen de las consecuencias que presenta.

**Tabla 14**

La consistencia de los alimentos que le ofrece o dará a su hijo de 9 meses a 1 año es:

Inciso	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a.	Machacados, papilla, suave y espesos	24	69
b.	Picados o cortados en trocitos pequeños	11	31
c.	Picados, cortados o enteros	0	0
Total		35	100%

**Fuente:** cuestionario realizado en la investigación de conocimientos y prácticas de las madres de los niños de 6 meses a 2 años en el centro de salud de Santa Cruz Balanyá, Chimaltenango, acerca de la alimentación complementaria.

De acuerdo a la pregunta sobre la consistencia de los alimentos que se le ofrece al niño entre 9 meses a 1 año, el 31% de las madres del estudio respondió correctamente indicando que ofrece al niño los alimentos picados o cortados en trocitos pequeños. Un 69% responde inadecuadamente indicando que aún ofrecen los alimentos machacados en papillas, suave y espeso.

En relación a las recomendaciones que da INCAP, FANTA y Nutri-salud, la consistencia de los alimentos según la edad debe ser:

- A partir de los 6 hasta los 9 meses: machacados, papilla, suave y espesos.
- A partir de los 9 hasta los 12 meses: picados o cortados en trocitos pequeños.
- A partir de los 12 hasta los 24 meses: picados, cortados o enteros (INCAP, FANTA, Nutri-salud, 2016)

De los resultados obtenidos el 31% de las madres mostró buena práctica en relación a la consistencia de los alimentos para el niño proporcionando en trocitos pequeños. El 69% de madres presentó inadecuada práctica brindando al niño entre 9 meses a 1 año e incluso pasando el año aun alimentos en papillas por miedo a la posibilidad de atragantamiento o algún tipo de infección según indicaron y por la falta de conocimiento para introducirlos correctamente se ha impedido que el niño reciba los alimentos picados o en trocitos para que vaya

aprendiendo a desarrollar la habilidad de masticar y deglutir entre las edades antes mencionadas aprovechando mejor los nutrientes de los alimentos, si antes o después del año aún se sigue dando papillas se está alimentando inadecuadamente al niño

**Tabla 15**

*La cantidad de alimentos que le da a su hijo de 6 a 9 meses es:*

Inciso	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a.	Un plato pequeño lleno	15	43
b.	2 a 3 cucharadas llenas hasta llegar a media taza	10	28
c.	4 a 5 cucharadas llenas hasta llegar a una taza	10	29
Total		35	100%

**Fuente:** cuestionario realizado en la investigación de conocimientos y prácticas de las madres de los niños de 6 meses a 2 años en el centro de salud de Santa Cruz Balanyá, Chimaltenango, acerca de la alimentación complementaria.

Se determina que el 72% de las madres del estudio respondió incorrectamente sobre la cantidad de alimentos que le brindan al niño de 6 a 9 meses, indicando dar un plato pequeño lleno o 4 a 5 cucharadas llenas. Por otra parte, solo el 28% respondió correctamente.

Según INCAP, FANTA y Nutri-salud refieren que la cantidad y frecuencia de alimentos para el niño a partir de 6 meses debe ser:

- A partir de los 6 hasta los 9 meses: comenzar con 2 a 3 cucharadas soperas por comida, e incrementar gradualmente a medio vaso o taza de 8 onzas 2 a 3 veces.
- A partir de los 9 hasta los 12 meses: comenzar con 3 a 4 cucharadas soperas por comida, hasta llegar a un vaso o una taza de 8 onzas, 3 a 4 veces al día. (INCAP, FANTA, Nutri-salud, 2016)

De acuerdo a los resultados obtenidos el 28% de madres en cuanto a la cantidad de alimentos a brindar mostró tener buena práctica. El 72% indicó alimentar al niño de manera incorrecta brindando alimentos más de la cantidad recomendada, haciendo mención que al no hacerlo el niño no se llenará y la leche materna o leche en bote ya no ayuda mucho, es necesario recordarles que el estómago del niño es muy pequeño y en la introducción de nuevos alimentos

diferentes a la leche materna no se necesita darle en mayor cantidad debido a que es nuevo para los niños e iniciarán una etapa nueva aprenderán poco a poco y es posible que solo reciban 2 cucharas en un inicio e ir aumentando con el tiempo, si se les da en mayor cantidad puede causarle enfermedades al niño como obesidad o intoxicación alimentaria.

**Tabla 16**

*¿Cuál de los siguientes alimentos le brinda a su hijo entre 6 meses a 2 años?*

Inciso	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a.	Cereal y leche, yogur, golosinas, café, compotas y galletas	22	63
b.	Gaseosas, golosinas, sopas instantáneas, café, cereal y leche	4	11
c.	Ninguno	9	26
Total		35	100%

**Fuente:** cuestionario realizado en la investigación de conocimientos y prácticas de las madres de los niños de 6 meses a 2 años en el centro de salud de Santa Cruz Balanyá, Chimaltenango, acerca de la alimentación complementaria.

De acuerdo a la pregunta sobre los alimentos que brindan a los niños el 74% de las madres del estudio respondió inadecuadamente indicando que le dan alimentos no saludables. Por otra parte, el 26% respondió correctamente.

Alimentos que se debe evitar:

- Café y té porque contiene compuestos que interfieren con la absorción de hierro
- Azúcar y aguas gaseosas
- Sopas de vaso, dulces o comida chatarra en bolsita
- Alimentos procesados como compotas y comida enlatada (SESAN Guatemala, 2016, p. 11)

De acuerdo a los resultados obtenidos el 26% de madres mostró tener buena práctica indicando que únicamente le dan al niño frutas y verduras y nada de alimentos no saludables. El 74% siendo el mayor porcentaje de madres del estudio evidenció alimentar al niño de manera incorrecta brindando alimentos no saludables como café, compotas, cereales, golosinas, gaseosas galleta, sopas instantáneas en su mayoría siendo madres jóvenes indicando que los atoles no todos quieren recibir al igual que verduras y frutas, esto preocupa debido a que se tiene el riesgo del aumento de casos de niños mal alimentados propensos a infecciones hasta riesgo de padecer algún grado de desnutrición.

## **VIII. CONCLUSIONES**

De los resultados obtenidos sobre la evaluación de los conocimientos y prácticas de las madres de los niños de 6 meses a 2 años que asistieron en el centro de salud de Santa Cruz Balanyá, Chimaltenango, acerca de la alimentación complementaria se concluyó que:

Con relación al conocimiento sobre la lactancia materna como parte de la alimentación complementaria, se ha identificado que el 69% de las madres del estudio carecen del conocimiento sobre la edad recomendada para finalizar lactancia y qué enfermedades previene, esto afecta evitando que el niño reciba los nutrientes que aporta y que además necesita para lograr un desarrollo y crecimiento óptimo.

En cuanto a la alimentación complementaria se ha identificado que el 69% de madres presentaron deficiencia en el conocimiento, desconocen la principal razón por la que se debe introducir, sus beneficios, los riesgos de introducir alimentos precoz y tardío, si las madres muestran carencia en el conocimiento eso puede afectar en una práctica correcta y de ello depende la salud del niño.

Al verificar las prácticas que tienen las madres sobre la implementación de la alimentación complementaria específicamente si brindan lactancia materna al niño y con la frecuencia recomendada por la OMS, el 60% de las madres brinda lactancia materna, pero desconocen hasta que edad se debe de dar y van dando espacio al destete antes de los 2 años, por otra parte, un 40% de madres añaden leche en bote y algunas que no brindaron lactancia materna, afectando al niño por la carencia de nutrientes.

De acuerdo a las prácticas se pudo verificar que, en la implementación de la alimentación complementaria, el 74% de las madres del estudio brindan alimentos no saludables a los niños, presentan práctica inadecuada con relación a la preparación de los alimentos considerando la edad del niño, esto incluye la

consistencia, cantidad y frecuencia para dar los alimentos. La alimentación complementaria es una etapa muy importante en la vida del niño, si se continúa brindando inadecuadamente la alimentación están satisfaciendo los requerimientos nutricionales mínimos de los niños y tienen mayor riesgo de padecer desnutrición, diarreas, obesidad, diabetes juvenil, entre otros.

## **IX. RECOMENDACIONES**

Como investigadora socializar a las autoridades del Área de Salud de Chimaltenango y del Centro de Salud de Santa Cruz Balanyá los resultados del estudio para que puedan informarle a todo el personal de salud y continuar con el apoyo a las madres de los niños acerca de la alimentación complementaria.

Se recomienda a las autoridades del Centro de Salud que planifiquen y ejecuten capacitaciones semestrales o anuales sobre todo lo relacionado a la alimentación complementaria dando seguimiento y evaluando a las madres para fortalecer los conocimientos.

Se sugiere a las autoridades del Centro de Salud que planifiquen y programen talleres demostrativos de acuerdo a las normativas existentes sobre la alimentación complementaria con relación a la preparación de los alimentos como la consistencia, cantidad, indicando frecuencia y los alimentos que deben dar y los que se deben limitar dependiendo de la edad de los niños antes de los 2 años para fortalecer las prácticas de las madres.

Se sugiere a las autoridades del Centro de Salud que mediante el personal de salud encargado de promoción de la salud difundan información sobre la alimentación complementaria a través de guías alimentarias, redes sociales, equipo audiovisual, que explique a detalle sobre el tema apoyando a las madres para ampliar los conocimientos.

Se recomienda al Área de Salud de Chimaltenango que elaboren un link o código QR con información sobre la correcta alimentación complementaria incluyendo videos para ser distribuidos en todos los centros de salud del departamento y a través de ellos pueda ser enviado a las madres para apoyarlas en esta problemática de la salud infantil.

## X REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Academia IFSES. (2024). *El principio de beneficencia en enfermería [Mensaje en un blog]* . Obtenido de <https://ifses.es/el-principio-de-beneficencia-en-enfermeria/>
- Acosta, S. J. (7 de junio de 2019, p. 5). *La alimentación complementaria adecuada del bebé: Unicef*. Obtenido de <https://www.unicef.org/cuba/media/876/file/alimentacion-adecuada-bebe-guia-unicef.pdf>
- Alpírez Morales, M. E. (2022, p. 55). *Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en los niños y niñas menores de dos años (tesis de pregrado) Universidad de San Carlos de Guatemala, Quetzaltenango*. Obtenido de <https://drive.google.com/file/d/1Tt9130yKgi7umFjW9E7agsm0cZgM9y9k/view>
- Alvarado, L., Guarín, L., & Cañón, W. (2011, párr. 5, 7). *Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la Unidad Materno Infantil. Colombia: Scielo*. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732011000100015#:~:text=Ramona%20Mercer%20con%20su%20teor%C3%ADa,la%20adopci%C3%B3n%20de%20este%20rol](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732011000100015#:~:text=Ramona%20Mercer%20con%20su%20teor%C3%ADa,la%20adopci%C3%B3n%20de%20este%20rol).
- Borja Quicios. (8 de mayo de 2023, párr. 1). *Etapas de la infancia. Evolución del niño en la primera infancia. España: Guía infantil*. Obtenido de <https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/aprendizaje/etapas-de-la-infancia-evolucion-del-nino-en-la-primera-infancia/>
- Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas. (11 de diciembre de 2020, párr. 1, 8-12). *Cuánto y con qué frecuencia amamantar. Estados Unidos: Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/nutrition/infantandtoddlernutrition/breastfeeding/cuanto-y-con-que-frecuencia-amamantar.html>
- Centros para el control y la prevención de enfermedades. (17 de 12 de 2020, párr. 1, 2, 7, 10). *Alimentos y bebidas que se deben limitar: Centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC)*. Obtenido de

<https://www.cdc.gov/nutrition/infantandtoddlernutrition/foods-and-drinks/alimentos-y-bebidas-que-se-deben-limitar.html>

Cuidate plus. (5 de octubre de 2016). *Lactancia materna. España: cuidate plus.* Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/familia/bebe/diccionario/lactancia-materna.html#:~:text=La%20lactancia%20materna%20es%20el,menos%20hasta%20los%20dos%20a%C3%B1os.>

Equipo de Significados. (24 de 9 de 2022, párr. 1). *Qué es un niño: Enciclopedia Significados.* Obtenido de <https://www.significados.com/nino/>

Equipo editorial, Etecé. (27 de Febrero de 2024). *Justicia: Enciclopedia concepto.* Obtenido de <https://concepto.de/justicia/>

Equipo Significados. (2024, párr. 1). *Conocimiento. Enciclopedia Significados, Versión Electrónica.* Obtenido de <https://www.significados.com/conocimiento/>

Estrada, C. (13 de julio de 2023, párr. 2). *Alimentación complementaria del bebé: nuevas recomendaciones. Guía infantil.* Obtenido de <https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/bebes/alimentacion-complementaria-del-bebe-nuevas-recomendaciones/>

Figueiras, S. (23 de agosto de 2021, párr. 3). *Tipos de conocimientos [Mensaje en un blog].* Obtenido de <https://www.ceupe.mx/blog/tipos-de-conocimientos.html>

Garrido Cisneros, D. D. (14 de noviembre de 2022, p.11,51). *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.* Obtenido de (tesis de maestría) Escuela superior politécnica de Chimborazo, Ecuador.: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/18033/1/20T01650.pdf>

Gómez Fernández, M. (9 de noviembre de 2018, p. 5, 6). *Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la alimentación complementaria: Asociación Española de Pediatría (AEP).* Obtenido de [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones\\_aep\\_sobre\\_alimentacio\\_n\\_complementaria\\_nov2018\\_v3\\_final.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf)

- INCAP. (2020, p. 9). *Actuemos para proteger la lactancia materna ¿Cuál es mi compromiso? Guatemala: INCAP*. Obtenido de <https://www.incap.int/index.php/es/publicaciones-conjuntas-con-otras-instituciones/770-guatemala-folleto-actuemos-para-proteger-la-lactancia-materna-cual-es-mi-compromiso/file>
- INCAP, FANTA, Nutri-salud. (mayo de 2016, p. 7, 9). *Alimentación complementaria a partir de los 6 hasta los 24 meses. Guatemala: Sesan*. Obtenido de <https://portal.sesan.gob.gt/wp-content/uploads/2017/09/Unidad-4-Alimentacion-complementaria.pdf>
- LetsFamily.es. (24 de 10 de 2023, párr. 6, 7). *Tipos de lactancia. España: LetsFamily.es*. Obtenido de <https://letsfamily.es/embarazo/tipologia-de-lactancia/#primary>
- López, P. L. (2004, Párr. 8). *Población, muestra y muestreo. Cochabamba: scielo*. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012)
- Martínez Zazo, A. B., & Pedrón Giner, C. (24 de 6 de 2017, p. 7). *Conceptos básicos en alimentación. España*. Obtenido de <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>
- Murcia García, H. T., & García Ávila, C. N. (2016, p. 9). *CREACIÓN DE EMPRESA CLUB DE ESTIMULACIÓN MATERNA E INFANTIL CEMI. Colombia: BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA. UNIVERSIDAD DE LA SABANA*. Obtenido de <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/28618/Helen%20Tatiana%20Murcia%20Garc%C3%ADa%20%28Tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Navicelli, V. (8 de septiembre de 2022, párr. 1, 3). *Definición de práctica. Definicion.com*. Obtenido de <https://definicion.com/practical/>
- Nestle. (3 de junio de 2022, párr. 4). *Conoce algunos tipos de alimentación complementaria: Nestle baby y me*. Obtenido de <https://www.babyandme.nestle.co/conoce-algunos-tipos-de-alimentacion-complementaria>

- OMS. (2003, p. 5). *Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño*. Ginebra: Organización Mundial de la salud. Obtenido de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42695/9243562215.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OMS. (20 de diciembre de 2023, párr. 17). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*: OMS. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- OMS. (2024, párr. 1). *Lactancia materna*: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de [https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1)
- Pérez Ordóñez, A. (2019, p. 79). *Creencias, prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de niños y niñas de 6-24 meses, de una comunidad maya-mam, Chicol, Santa Bárbara, Huehuetenango, Guatemala 2019 (tesis pregrado)*. Obtenido de Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, Guatemala: <https://glifos.umg.edu.gt/digital/48733.pdf>
- Pulce Perales, N., & Zuñiga Correa, J. C. (2023, p. 39). *Conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en madres de lactantes del Centro de Salud Paul Harris, 2022 (tesis de pregrado) Universidad Señor de Sipan, Perú*. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11257/Pulce%20Perales%20Nayeli%20%26%20Zu%c3%b1iga%20Correa%20Jhossy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ramírez, A. V. (septiembre de 2009, párr. 16). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Scielo Perú*, [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es). Obtenido de Scielo Perú: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es)
- Rhton, S. (30 de 3 de 2023). *Qué es la alimentación y que tipos hay*. *Enciclopedia Significados [versión electrónica]*. Obtenido de <https://www.significados.com/alimentacion/>
- Rhton, S. (2023, párr. 1, 4). *Qué es la nutrición*: *Enciclopedia significados*. Obtenido de <https://www.significados.com/nutricion/>

- Rhoton, S. (5 de 4 de 2023, párr. 5). *Pirámide alimenticia y sus partes: Enciclopedia Significados*. Obtenido de <https://www.significados.com/piramide-alimenticia/>
- Rhoton, S. (24 de 3 de 2023, párr. 6). *Qué son los alimentos: Enciclopedia Significados*. Obtenido de <https://www.significados.com/alimento/>
- Santizo, M. C. (2024 párr. 2). *En Guatemala el 46,5% de los niños sufre desnutrición crónica. España: UNICEF España*. Obtenido de <https://www.unicef.es/noticia/en-guatemala-el-498-de-los-ninos-sufre-desnutricion-cronica-maria-claudia-santizo-oficial#:~:text=Las%20principales%20causas%20de%20la,el%20ciclo%20de%20la%20pobreza.>
- Secretaría de Coordinación Ejecutiva de la Presidencia. (2023, p. 5). *Carta de navegación Municipal de Santa Cruz Balanya. Chimaltenango*. Obtenido de <https://scep.gob.gt/wp-content/uploads/2023/11/Santa-Cruz-Balanya.pdf>
- Segundo Espínola, J. P. (29 de agosto de 2024, párr. 15). *Conocimiento: Conocimiento teórico. Enciclopedia Concepto*. (Editorial Etecé) Obtenido de <https://concepto.de/conocimiento/#:~:text=El%20conocimiento%20te%C3%B3rico,%20incluso%20las%20creencias%20religiosas.>
- SESAN Guatemala. (mayo de 2016, p. 11). *Unidad 4: Alimentación complementaria a partir de los 6 meses hasta los 24 meses*. Obtenido de Secretaría de seguridad Alimentaria y Nutricional: <https://portal.sesan.gob.gt/wp-content/uploads/2017/09/Unidad-4-Alimentacion-complementaria.pdf>
- Significados, Equipo. (25 de junio de 2024). *Autonomía: Enciclopedia Significados*. Obtenido de <https://www.significados.com/autonomia/>
- Siurana Aparisi, J. C. (marzo de 2010, párr. 11). *Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. España: Scielo*. Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-92732010000100006](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006)
- Torres Gualán, M. B., & Yumbra Vazquez, G. V. (2023, p. 14). *Conocimiento y práctica sobre la lactancia materna y alimentación complementaria, en madres de niños menores de 2 años en las parroquias orientales del cantón Azogues. Enero- abril 2023 (tesis pregrado)*. Obtenido de Universidad Católica de Cuenca. Ecuador:

<https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/315a3bbf-2361-402e-88c9-d4c74e21fab9/content>

UNICEF Ecuador. (2012, p. 19). *Lactancia materna. Ecuador: UNICEF Ecuador.*

Obtenido de

<https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>

UNICEF, Chile. (9 de mayo de 2022, párr. 3). *El rol de las madres en la vida de los niños, niñas y adolescentes. Chile: Unicef.* Obtenido de

<https://www.unicef.org/chile/historias/el-rol-de-las-madres-en-la-vida-de-los-ninos-ninas-y-adolescentes#:~:text=quien%20nos%20formamos.-,Es%20la%20persona%20que%20est%C3%A1%20m%C3%A1s%20cerca%20para%20acompa%C3%B1arnos%20a,que%20tenemos%20de%20la%20infan>

,Es%20la%20persona%20que%20est%C3%A1%20m%C3%A1s%20cerca%20para%20acompa%C3%B1arnos%20a,que%20tenemos%20de%20la%20infan

UNICEF, OMS. (Julio de 2018, p. 7). *Capturar el momento, inicio temprano de la lactancia materna: El mejor comienzo para cada recién nacido. Nueva York, UNICEF.* Obtenido de

[https://www.unicef.org/media/47731/file/UNICEF\\_WHO\\_Capture\\_the\\_moment\\_EIBF\\_2018\\_SP.pdf](https://www.unicef.org/media/47731/file/UNICEF_WHO_Capture_the_moment_EIBF_2018_SP.pdf)

## **XI. ANEXOS**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

Fecha \_\_\_\_\_  
Código \_\_\_\_\_

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio de mi firma en este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada "Conocimientos y prácticas de las madres de los niños de 6 meses a 2 años que asisten al centro de salud de Santa Cruz Balanyá, Chimaltenango, acerca de la alimentación complementaria" realizado por la estudiante de licenciatura en enfermería, Mildred Marleny Sey Bocaj de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Se me ha notificado que dicha información será exclusivamente con fines académicos y en todo momento se respetará el derecho de anonimato, mi participación será voluntaria, puedo retirarme en el momento que decida.

\_\_\_\_\_  
Firma o huella del participante

\_\_\_\_\_  
Firma de investigador

Fecha \_\_\_\_\_  
Código \_\_\_\_\_

### CUESTIONARIO

Objetivo: Recolectar información que permita evaluar los conocimientos y prácticas de las madres de los niños de 6 meses a 2 años que asistan en el centro de salud de Santa Cruz Balanyá, acerca de la alimentación complementaria.

Instrucciones: Lea detenidamente las preguntas y anote las respuestas que considere, no debe escribir su nombre.

1. ¿Hasta qué edad se recomienda brindar lactancia materna al niño?
  - a. 6 meses
  - b. 1 año y 6 meses
  - c. 2 años en adelante
  
2. Indique las enfermedades que previene la lactancia materna a los niños
  - a. Infecciones respiratorias y diabetes juvenil
  - b. Autismo y leucemia
  - c. Ninguno
  
3. ¿En qué consiste la alimentación complementaria?
  - a. Dar lactancia materna y otros líquidos al niño
  - b. Dar comiditas al niño
  - c. Dar leche materna y comidas al niño
  
4. ¿A qué edad se debe iniciar la alimentación complementaria al niño?
  - a. 5 meses
  - b. 6 meses
  - c. 8 meses
  - d. 1 año

5. La principal razón por la que se inicia la alimentación complementaria al niño es:

- a. La lactancia materna ya no cubre las necesidades de energía y nutrientes que el niño necesita
- b. El estómago ya se encuentra preparado para recibir nuevos alimentos
- c. Los nervios y los músculos de la boca ya están listos para poder morder y masticar

6. Los beneficios de una adecuada alimentación complementaria son:

- a. Enseñar al niño lo que puede y no puede comer
- b. Promover un normal crecimiento y desarrollo neurológico, cognitivo, del tracto digestivo y el sistema neuromuscular
- c. El estómago está listo para digerir y absorber los nutrientes

7. Los riesgos de la alimentación complementaria antes de los 6 meses son:

- a. Poca aceptación de nuevas texturas y sabores
- b. Aumento del riesgo de alergias e intolerancias alimentarias
- c. Posibilidad de atragantamiento

8. Los riesgos de la alimentación complementaria después de los 6 meses son:

- a. Aumento del riesgo de alergias e intolerancias alimentarias
- b. Posibilidad de atragantamiento
- c. Mayor riesgo de diabetes mellitus

9. ¿Le brinda lactancia materna a su hijo?

- a. Desde que nació hasta hoy fecha
- b. Lactancia materna y leche en bote
- c. Nunca se le dio

10. ¿Con qué frecuencia le da lactancia materna a su hijo a partir de los 6 meses?

- a. 2 o 3 veces al día
- b. Cada vez que pida
- c. Ya no se le da
- d. Nunca se le dio

11. ¿A qué edad inició a darle comida a su hijo?

- a. 5 meses
- b. 6 meses
- c. Entre los 7 a 9 meses

12. ¿A su hijo entre 1 año a 2 años de edad cuántas veces al día le da o dará alimentos?

- a. 1 a 2 veces
- b. 2 a 3 veces
- c. 3 a 4 veces

13. ¿A los alimentos que le prepara a su hijo antes de 1 año le agrega sal, azúcar o miel?

- a. Si se le agrega sal, azúcar y miel
- b. Solo se agrega sal y azúcar
- c. No se agrega sal, azúcar ni miel

14. La consistencia de los alimentos que le ofrece o dará a su hijo de 9 meses a 1 año es:

- a. Machacados, papilla, suave y espesos
- b. Picados o cortados en trocitos pequeños
- c. Picados, cortados o enteros

15. La cantidad de alimentos que le da a su hijo de 6 a 9 meses es:

- a. Un plato pequeño lleno
- b. 2 a 3 cucharadas llenas hasta llegar a media taza
- c. 4 a 5 cucharadas llenas hasta llegar a una taza

16. ¿Cuál de los siguientes alimentos le brinda a su hijo entre 6 meses a 2 años?

- a. Cereal, leche, yogur, golosinas, café, compotas y galletas
- b. Gaseosas, golosinas, sopas instantáneas, café, cereal y leche.
- c. Ninguno

**Gracias por su participación.**