

Conocimientos sobre alimentación complementaria en primigestas de la UMF No. 6 antes y después de una intervención educativa

Laura Cabrera Gutiérrez¹, Yenni Espinosa Gómez², Javier Sotomayor Tapia³.

¹ Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de Medicina Familiar No.6. Avenida 15 de mayo S/N Valle Dorado 72070 Puebla Pue.

² Unidad de Medicina Familiar No. 57.

³ Unidad de Medicina Familiar No. 55.

Resumen

Objetivo: Comparar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en las embarazadas primigestas de la UMF No. 6 antes y después de una intervención educativa.

Material y Métodos: Estudio analítico tipo comparativo, cuasiexperimental, longitudinal, prospectivo, con una población correspondiente a 64 embarazadas primigestas que acuden a valoración con su médico familiar. La evaluación se realizó mediante el instrumento IM. Se realizó estadística descriptiva, medidas de tendencia central y de dispersión, se utilizaron pruebas paramétricas.

Resultados: El análisis estadístico para comparar el nivel de conocimientos antes y después de una intervención educativa en primigestas acerca de alimentación complementaria mediante t Student fue significativo (t Student = de 13.748, p. 000), con un nivel de confianza del 95%, para el incremento de conocimientos.

Conclusión: Al comparar el conocimiento sobre alimentación complementaria en las embarazadas primigestas de la UMF No.6 antes y después de una intervención educativa encontramos que existe diferencia.

Abstract

Objective: To compare the level of knowledge about complementary feeding in first-time pregnant women from UMF No. 6 before and after an educational intervention.

Material and Methods: Comparative, quasi-experimental, longitudinal, prospective analytical study, with a population corresponding to 64 first-time pregnant women who attended an evaluation with their family doctor. The evaluation was carried out using the IM instrument. Descriptive statistics were performed, measures of central tendency and dispersion, parametric tests were used.

Results: The statistical analysis to compare the level of knowledge before and after an educational intervention in primiparous women about complementary feeding using t Student was significant (t Student = 13,748, p. 000), with a confidence level of 95%, for increasing knowledge.

Conclusion: When comparing the knowledge about complementary feeding in the first pregnant women of the UMF No.6 before and after an educational intervention, we find that there is a difference.

Palabras clave: alimentación complementaria, primigestas, conocimientos.

Keywords: complementary feeding, first-time pregnant women, knowledge.

1. INTRODUCCIÓN

La alimentación complementaria es la introducción de alimentos diferentes a la leche materna y sucedáneos a partir de los 6 meses de edad. La introducción de los diferentes grupos de alimentos establece las bases de una adecuada nutrición que se verá reflejada en un crecimiento y desarrollo óptimo en los lactantes. Considerando que los conocimientos con los que cuentan las embarazadas primigestas en el tema pueden ser básicos y generalmente obtenidos de manera empírica se identifica la necesidad de implementar una intervención educativa para transmitir información bien fundamentada en las futuras madres que se enfrentaran a este

proceso, de manera que se logre homogeneizar el conocimiento y se haga de éste un proceso más fácil y dinámico con datos claros y precisos, influyendo así en una mejora en la alimentación a futuro de los menores. Alrededor de los 4 meses tanto la función gastrointestinal como la renal han alcanzado el grado de maduración necesario para metabolizar alimentos diferentes de la leche. Neurológicamente, a partir de los 6 meses, el lactante va adquiriendo una serie de habilidades motoras que le permiten sentarse y recibir alimentos con cuchara, y alrededor de los 7-8 meses puede masticar y deglutir pequeñas cantidades de alimentos semisólidos. Desde el punto de vista nutricional, a partir de los 6 meses de vida, la lactancia materna exclusiva y las fórmulas lácteas resultan insuficientes para cubrir una serie de requerimientos en el lactante sano, principalmente: energía, proteínas, hierro, cinc y vitaminas A y D, por lo que deben aportarse a través de otros alimentos. Estas necesidades constituyen la razón fundamental para el inicio de la alimentación complementaria [4].

Como objetivo secundario de la alimentación complementaria se tiene la posible prevención de enfermedades en cuya patogenia son determinantes distintos factores dietéticos-nutricionales, y que pueden manifestarse a corto, medio o largo plazo, como enfermedades alérgicas, diabetes, enfermedad celíaca o la obesidad.

Es importante recalcar que la lactancia materna debe acompañar la alimentación complementaria hasta los dos años y debe ser administrada a demanda, debido a que durante este periodo sólo una parte de los requerimientos calóricos totales del niño son cubiertos por la alimentación complementaria [5].

Es de importancia comentar que, en México, al igual que en Latinoamérica, se acostumbra a incluir ciertos alimentos sólidos y líquidos durante el inicio de la alimentación complementaria que no proveen los nutrimentos requeridos para un crecimiento y desarrollo óptimos. Forman parte de la cultura latinoamericana y su utilización se transmite de generación en generación sin cuestionar su beneficio real. A muchos de estos alimentos se les han atribuido beneficios nutrimentales y hasta curativos, como son los atoles, té, infusiones herbales, café, licuados y caldos.

Es de subrayar que México presenta un porcentaje alarmante (10%) de consumo temprano (< 6 meses) de bebidas endulzadas y otros alimentos dulces, cuando no debería consumirse ninguno de estos alimentos como parte de una dieta saludable [22].

Esta preferencia por alimentos y bebidas dulces que se desarrolla a temprana edad es un factor de riesgo para el desarrollo de obesidad, ya que al ser expuesto el lactante a este tipo de alimentos se modifica su gusto y/o preferencia por ciertos sabores haciendo más difícil la aceptación de otros alimentos con mayor aporte nutricional [23].

Diversos estudios demuestran que la educación prenatal contribuye a la prolongación de la lactancia materna exclusiva y al inicio adecuado de la alimentación complementaria pues a mayor nivel de escolaridad y de asistencia a cursos y capacitaciones son mayores las posibilidades de que se cumplan las recomendaciones [24].

2. MATERIAL Y MÉTODOS

Se solicitó la participación voluntaria de la población total de las pacientes embarazadas primigestas adscritas a la UMF No.6 durante el periodo comprendido entre el 1 de agosto de 2020 al 31 de diciembre de 2020. Previa autorización mediante la firma de consentimiento informado se les aplicó el cuestionario IM, mediante el cual se midieron sus conocimientos acerca de alimentación complementaria, posterior a ello se le brindó una

intervención educativa respecto al tema para finalmente realizar la aplicación nuevamente del instrumento IM para valorar nuevamente su nivel de conocimientos.

Estudio analítico tipo comparativo, cuasiexperimental, longitudinal, prospectivo. Para la selección de la muestra se consideró a las primigestas adscritas a la UMF con los siguientes criterios de inclusión: llevar control prenatal con su Médico Familiar en ambos turnos de atención, mayores de edad, que sepan leer y escribir. Criterios de exclusión: Embarazadas primigestas que tengan alguna discapacidad visual, mental, auditiva o motora.

3. RESULTADOS

Se realizó una intervención educativa con una población de 64 primigestas que cumplieron con los criterios de selección adscritas a la UMF No.6 y de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados.

Con respecto a la edad la media fue de 27.2 años con una DE 4.9.

Tabla 1. Estadígrafo de edad

MEDIA	27.2
MEDIANA	27
MODA	30
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	4.9
RANGO	19
MÍNIMO	19
MÁXIMO	38

Fuente: Conocimiento acerca de alimentación complementaria en primigestas 2020.

Con respecto a la ocupación el 62.6% (N= 40) de las participantes fueron empleadas y el 3.1% (N=2) de ellas fueron estudiantes.

Tabla 2. Ocupación

OCUPACIÓN	N	%
Ama de casa	15	23.4
Empleada	40	62.6
Obrera	2	3.1
Estudiante	2	3.1
Comerciante	5	7.8
Total	64	100

Fuente: Conocimiento acerca de alimentación complementaria en primigestas 2020.

El 48.5% (N= 31) de las participantes se encuentran en unión libre mientras que el 10.9% (N=7) se encuentran solteras.

Tabla 3. Estado civil

ESTADO CIVIL	N	%
Soltera	7	10.9
Casada	26	40.6
Unión libre	31	48.5
Divorciada	0	0
Viuda	0	0
Total	64	100

Fuente: Conocimiento acerca de alimentación complementaria en primigestas 2020.

En cuanto a la escolaridad el 3.1% (N=2) cuenta con maestría y el 48.5% (N=31) cuentan con nivel preparatoria.

Tabla 4. Escolaridad

ESCOLARIDAD	N	%
Primaria	0	0
Secundaria	13	20.3
Preparatoria/Bachillerato	31	48.5
Técnico Universitario	2	3.1
Licenciatura	16	25
Maestría	2	3.1
Total	64	100

Fuente: Conocimiento acerca de alimentación complementaria en primigestas 2020.

El 79.8% (N=51) del total de las participantes pertenecen a un estrato socioeconómico medio bajo y el 1.5% (N=1) pertenecen al estrato obrero.

Tabla 5. Estrato socioeconómico

NIVEL SOCIOECONOMICO	N	%
Estrato alto	0	0
Estrato Medio alto	12	18.7
Estrato Medio bajo	51	79.8
Estrato Obrero	1	1.5
Estrato marginal	0	0
Total	64	100

Fuente: Conocimiento acerca de alimentación complementaria en primigestas 2020.

Antes de la intervención educativa solo el 20.2% (N=13) conocían acerca de alimentación complementaria. Al término de la intervención el 95.4% (N=61) conoce acerca de alimentación complementaria.

Tabla 6. conocimiento acerca de alimentación complementaria

Conocimientos antes	N	%	Conocimientos después	N	%
Conoce	13	20.2	Conoce	61	95.4
No Conoce	51	79.8	No Conoce	3	4.6
Total	64	100	Total	64	100

Fuente: Conocimiento acerca de alimentación complementaria en primigestas 2020.

T Student: 13.748

p: .000

Se observa una t Student de 13.748, la significancia (p) fue de .000, con un nivel de confianza del 95%, por lo que existe una diferencia en el conocimiento sobre alimentación complementaria en las embarazadas primigestas de la UMF No. 6 antes y después de una intervención educativa.

4. DISCUSIÓN

Del grupo de 64 primigestas entrevistadas en el presente estudio se observa una mediana de edad de 27.2 años con una DE 4.9 comparada con Gamarra Atero quien en 2010 en su estudio “Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años” en una comunidad de Lima encontró una mediana de 30 años. Ajete en 2017 en el artículo “Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con Niños de 6 a 24 meses” en Cuba, menciona que el 80% de su población se hallaba en el rango de edad entre 20 y 35 años, siendo que la población de este estudio el 90.7% se encontró en el rango de 21 a 40 años.

Estas similitudes pueden atribuirse al hecho de que las mujeres que se embarazan dentro de este rango de edad acuden a valoración médica de manera más frecuente y oportuna por lo que su participación en este tipo de actividades educativas es más notoria.

Respecto a la escolaridad se encontró preparatoria como la escolaridad predominante con un 48.5% que coincide con lo reportado por Ajete en 2017 en Cuba, quien menciona el 56.8% para nivel medio superior, mientras que Gamarra Atero en 2010 en Lima, observó que el 60% de sus participantes contaba con secundaria y Forero en 2018 en su estudio “La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes”, realizado en Bogotá, coincide con el 76.5%. Estos resultados pueden deberse al hecho de que los estudios mencionados se realizaron en países latinoamericanos en los cuales el nivel educativo predominante es el nivel medio superior.

Forero en 2018, en Bogotá, menciona que la actividad principal de las mujeres participantes en su estudio era realizar oficios en el hogar con un 64,3% contrario a lo observado en nuestro estudio con un 62.6% que es empleada que nuevamente coincide con la población de Ajete en Cuba en 2017 quien encontró 61.1% de trabajadoras en su población. Dicha cifra se puede atribuir a que en los últimos años por diferentes situaciones económicas y sociales en los países latinoamericanos las mujeres se han incorporado más al campo laboral.

En cuanto el estado civil se encontró 48.5% en unión libre y casada 40.6%, Forero en 2018 en Bogotá menciona el rubro casada - unión libre en un 53.9%. El 45.2% de su población era soltera mientras que en el presente estudio se encontró el 10.9%. La diferencia en el estado civil de las participantes en nuestro estudio pudo verse afectado por la situación por la que atraviesa nuestro país debido a la pandemia por covid 19 siendo así que predominaran embarazos en parejas que se encontraban ya formalizadas por un vínculo de matrimonio o unión libre.

Respecto al estrato socioeconómico Forero menciona que el 65.2% de las madres pertenecía al estrato socioeconómico 2 que corresponde a trabajadores no manuales en administración ventas y servicios. Dentro de nuestra población el 79.8% presentó estrato socioeconómico medio bajo. Esta similitud puede ser explicada

porque ambos estudios se realizaron en países latinoamericanos con condiciones económicas similares donde la mayoría de la población se encuentra dentro de los estratos económicos mencionados.

En cuanto al conocimiento respecto a alimentación complementaria nuestra población antes de la intervención educativa solo el 20.2% conocía al respecto mientras que Gamarra Atero refiere que el 81% de su población estudio presentó conocimientos altos, esto podría deberse a que ellos mencionan que algunas de las madres entrevistadas en su estudio habían participado en años previos en capacitaciones sobre nutrición infantil. Ajete no menciona un porcentaje sin embargo refiere que los resultados obtenidos en su estudio demostraron que no todas las madres contaban con el conocimiento necesario acerca de alimentación complementaria.

López en 2017 en Perú realizó una intervención educativa en la mejora del conocimiento de madres de niños de 6 a 24 meses sobre la alimentación complementaria, encontrando que del 100% de su población el 67.4% presentaba un nivel bajo de conocimientos respecto al tema siendo similar al resultado hallado de 79.8% de este estudio.

Posterior a la intervención educativa López menciona que encontró un notorio cambio en los conocimientos de sus participantes contando el 69.6% con nivel alto de conocimientos respecto a alimentación complementaria que es equiparable con el 95.4% de participantes que presentaron conocimientos acerca del tema reportado en el presente estudio.

Navarro y Moya en 2019 en su estudio “Efecto de una intervención educativa en redes sociales sobre los conocimientos y actitudes hacia la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses”, en Perú, mencionan que al realizar una intervención educativa en alimentación complementaria en 45 madres de familia pudo registrar que 38 madres aumentaron sus conocimientos posteriores a la intervención.

López en 2017 en la intervención educativa previamente mencionada, que realizó en Perú, obtuvo mediante la prueba de Wilcoxon un nivel de significancia estadística menor al 0,5 el cual considera que hubo un cambio significativo en los resultados del pre test y post test en la intervención educativa sobre alimentos complementarios, dicho resultado coincide con el presente estudio en el cual se obtuvo una $p = .000$ mediante t Student que refleja el incremento en el nivel de conocimientos acerca de alimentación complementaria en las primigestas posterior a la realización de una intervención educativa, independientemente de la diferencia entre la normalidad de las muestras.

De los resultados previamente mencionados se puede considerar que la diferencia en ellos puede deberse en primera instancia por las poblaciones estudiadas, desafortunadamente en nuestro país no se han realizado estudios similares recientes por lo que no hay comparación con la población estudiada, se observó que la mayor similitud fue con el estudio realizado por Ajete en población cubana donde coincidimos con el nivel de estudios de las participantes y la ocupación siendo el mayor porcentaje trabajadoras.

El nivel educativo de las participantes es importante pues se ha visto en diferentes estudios que a menor nivel educativo menor conocimientos en alimentación complementaria que va asociado a introducción precoz o errónea de los diferentes grupos alimenticios.

De igual forma el nivel socioeconómico se ha asociado a una prolongación de la lactancia materna retrasando así la introducción de los primeros alimentos por la falta de recursos económicos para poder adquirirlos o bien

se ha observado que la calidad y diversidad de los alimentos ofrecidos puede ser deficiente por el mismo aspecto económico.

En cuanto a los resultados obtenidos por los diferentes estudios realizados antes y después de una intervención educativa se observa que coinciden en que después de haber brindado información a las madres de familia se observa una mejora importante en sus conocimientos respecto al tema. Considerando lo antes mencionado se recalca la importancia de una intervención oportuna por todo el personal de salud respecto a este tema ya que es fundamental para poder asegurar un adecuado crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años.

5. CONCLUSIONES

Bajo las condiciones del estudio concluimos:

Tres cuartas partes de la población estudiada se encontraron en el rango de edad de 21 a 30 años siendo la media de 27.2 años DE 4.9.

Más de la mitad de las participantes son empleadas.

Dos terceras partes de la población estudiada se encuentran casadas.

Una cuarta parte de las participantes cuenta con licenciatura y la mitad de la población cuenta con preparatoria. Más de la mitad de las participantes se encontraron con un nivel socioeconómico medio bajo.

Finalmente concluimos que existe diferencia en el conocimiento sobre alimentación complementaria en las primigestas de la UMF No. 6 antes y después de una intervención educativa con una t Student = 13.748 $p = .000$ con un nivel de confianza de 95% por lo que rechazamos la hipótesis nula.

REFERENCIAS

- [1] Jiménez OA, Martínez GR, Velasco R-BM, et al. De lactante a niño. Alimentación en diferentes etapas. *Nutr Hosp*. 2017; 34(4):3-7.
- [2] Romero VE, Villalpando CS, Pérez LA, et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2016; 73(5):338-56.
- [3] Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, et al. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *JPGN*. 2017; 64 (1): 119-32.
- [4] Perdomo GM, De Miguel DF. Alimentación complementaria en el lactante. *Pediatr Integral*. 2015; XIX (4): 260-67.
- [5] Marugan MS, Alonso VC, Torres PR, et al. Puesta al día en alimentación complementaria. *BOL PEDIATR* 2018; 58: 117-24.
- [6] Cuadros MC, Vichido LM, Montijo BE, et al. Actualidades en alimentación complementaria. *Acta Pediatr Mex*. 2017; 38 (3): 182-201.
- [7] Campoy C, Campos D, Cerdó T, et al. Complementary Feeding in Developed Countries: The 3 Ws (When, What, and Why?) *Ann Nutr Metab*. 2018;73 (1):27-36.
- [8] Arriola LA, Lazo CB, Chinchilla J. Fundamentos sobre Alimentación del lactante sano. *Acta Pediátrica Hondureña*. 2016; 7 (1): 579-86.
- [9] Rowan H, Lee M, Brown A. Differences in dietary composition between infants introduced to complementary foods using Baby-led weaning and traditional spoon feeding. *Hum Nutr Diet*. 2018; (32): 11-20.
- [10] Cichero J. Introducing solid foods using baby - led weaning vs. spoon feeding: A focus on oral development, nutrient intake and quality of research to bring balance to the debate. *British Nutrition Foundation*. 2016; 41: 72-77.
- [11] Brown A, Wyn JS, Rowan H. Baby-Led Weaning: The Evidence to Date. *Curr Nutr Rep*. 2017; 6: 148-56.

- [12] Martínez RA, Cantarero VM, Espín JB. ¿Cómo orientan los pediatras de Atención Primaria la alimentación complementaria? *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2018; 20:35-44.
- [13] Motuma AA, Azeb L, Bekesho G. Complementary Feeding: Review of Recommendations, Feeding Practices, and Adequacy of Homemade Complementary Food Preparations in Developing Countries – Lessons from Ethiopia. *Front. Nutr*. 2016; 3 (41): 1-9.
- [14] Prell C, Koletzko B. Breastfeeding and Complementary Feeding. Recommendations on infant nutrition. *Dtsch Arztebl Int* 2016; 113: 435-44.
- [15] Nuñez RR, MMoreno VJ. Los cereales en la alimentación del lactante y el niño pequeño. *Acta Pediatr Esp*. 2019; 77(3-4):83-89.
- [16] Orden IE, Segoviano LM, Verges PC. Alimentación complementaria: qué, cuándo y cómo. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2016; 18:31-35.
- [17] Marduel BA, Vernet M. Introduction of new food textures during complementary feeding: Observations in France. *Archives de Pédiatrie*. 2018; 25: 6-12.
- [18] Fernández PL, Ros G, Frontela C. Nutrientes clave en la alimentación complementaria: el hierro en fórmulas y cereales. *Acta Pediatr Esp*. 2015; 73(10): 269-76.
- [19] Madhumita D, Pankaj G, Gaurav B. Fortification as an effective strategy to bridge iron gaps during complementary feeding. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 2018; 6:168 -71.
- [20] Rodríguez HA, De León EM, Álvarez CA. Patrones de alimentación en el primer año de vida y su relación con aparición de alergias en pacientes de 1 a 4 años de edad. *J. Selva Andina Res. Soc*. 2019; 10 (1):52-61.
- [21] Navarro E, Araya M. Inicio de alimentación complementaria y riesgo de enfermedad celíaca y alergia alimentaria. ¿De qué evidencia disponemos? *Rev Chil Nutr*. 2016; 43(3):315-20.
- [22] Pantoja MI, Meléndez G, Guevara CM, et al. Review of complementary feeding practices in Mexican children. *Nutr Hosp*. 2015;31(2):552-58.
- [23] Sandoval JL, Jiménez BM, Olivares JS, et al. Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil. *Aten Primaria*. 2016; 48(9):572-78.
- [24] Webb GA, Waugh E, Sawyer S, et al. A scoping review of social-behaviour change techniques applied in complementary feeding interventions. *Matern Child Nutr*. 2019;1-16.
- [25] Instituto Mexicano del Seguro Social. NutriMSS: Aprendiendo a comer bien. “Embarazo y primer año de vida”. México. 1-53.
- [26] Prado LL, Aldana RA, Corea OD, et al. Prácticas de alimentación en lactantes del Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas. *Acta Pediátrica Hondureña*. 2016; 7 (1):538-47.
- [27] Carvajal JA, RalphTC. Cambios fisiológicos del embarazo y placentación. En: Carvajal JA, RalphTC, eds. *Manual de Obstetricia y Ginecología*. VIII ed. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2017. pp. 25-32.
- [28] Secretaría de Salud. Control prenatal con atención centrada en la paciente: 2017. 1-104.
- [29] Andrade RZ, Heredia PL, Fuentes RE, et al. Atención prenatal en grupo: efectividad y retos de su implementación. *Rev Saude Publica*. 2019; 53(85):1-11.
- [30] Reyes RL, Céspedes GG, Molina CJ. Tipos de aprendizaje y tendencia según modelo VAK. *TIA*. 2017; 5(2): 237-42.
- [31] Cruz AM, Sandí DJ, Víquez BI. DISEÑO DE SITUACIONES EDUCATIVAS INNOVADORAS COMO ESTRATEGIA DIDÁCTICA PARA FORTALECER EL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE. *Didasc*. 2017; VIII(2): 99-116.
- [32] Olivares ZG. CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SU RELACIÓN CON EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO SALUD SAN JERÓNIMO. (Tesis de Enfermería). (Huancayo, Perú): UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT: 2016. 119.
- [33] Gamarra AR, Porroa JM, Quintana SM. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. *An Fac med*. 2010;71(3):179-83.
- [34] Ajete CS. CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE MADRES CON NIÑOS DE 6 A 24 MESES EN CUBA. *Revista de Salud Pública y Nutrición*. 2017;16(4):10-19.
- [35] López VE. EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA MEJORA DEL CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES, EN EL C.S MILAGRO DE LA FRATERNIDAD. (Tesis de Enfermería). (Lima,Perú): Universidad César Vallejo:2017. 72.
- [36] Forero TY, Acevedo RM, Hernández MJ, et al. La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. *Rev Chil Pediatr*. 2018;89(5):612-20.
- [37] Forero Y, Hernández A, Morales G. Lactancia materna y alimentación complementaria en un grupo de niños y niñas atendidos por un programa de atención integral en Bogotá, Colombia. *Rev Chil Nutr* 2018; 45(4):356-62.
- [38] Navarro CC, Moya CY. Efecto de una intervención educativa en redes sociales sobre los conocimientos y actitudes hacia la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Santa Fe. (Tesis de Nutrición). (Callao-Perú): Universidad César Vallejo: 2019. 101.

Correo de autora: cabreraglau@gmail.com