



Maestría en

SALUD PÚBLICA

Tesis previa a la obtención del título de Magíster en Salud Pública

AUTOR: Lcda. Jeannet Elizabeth Quilumbango Vaca
TUTOR: Jorge Albán Villacís MD, MPH, ME, PHD

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria y desnutrición crónica Infantil en menores de 2 años de edad atendidos en el centro de salud de Andrade Marín de la provincia de Imbabura de abril 2021 a abril 2022

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a mis padres quien me han llenado de valores, a mi esposo Xavier quien es el principal pilar en mi vida, a mis hijos Catherine y William quienes son mi inspiración día tras día para mi superación.

Agradecimiento

A Dios por haberme concedido la vida y por aún mantenerme aquí.

A mi familia por haberme apoyado todos los días y darme el empuje cuando más necesite para seguir avanzando.

A todos mis docentes quienes enriquecieron mis conocimientos.

A mi padrino W.B. quien fue mi luz para guiarme.

Índice

Certificación de autoría del trabajo de titulación	I
Autorización de derechos de propiedad intelectual.....	II
Dedicatoria	III
Agradecimiento	IV
Índice.....	IV
Índice de figuras.....	VII
Índice de Anexos:	IX
Índice de tabla	X
Resumen.....	1
Abstract	2
1. Introducción	3
2. Justificación.....	5
3. Problema.	6
3.1 Planteamiento del problema:.....	8
3.2 Formulación del problema:.....	9
3.3 Sistematización del problema:	9
4. Objetivos	10
4.1 Objetivo general:	10
4.2 Objetivos específicos:	10

5.	Marco teórico	11
5.1	Marco histórico:	11
5.2	Marco conceptual	13
5.2.1	Malnutrición:	13
5.2.2	Desnutrición:	13
5.2.3	Lactancia materna:	13
5.2.4	Lactancia materna exclusiva:	14
5.2.5	Alimentación complementaria:	14
5.3	Sistema teórico	14
5.3.1	Hipótesis.....	14
5.4	Marco referencial	14
5.4.1	Determinantes de la desnutrición crónica:	14
5.4.2	Causas inmediatas:	15
5.4.3	Causas subyacentes:	15
5.4.4	Causas básicas:	15
5.4.5	Consecuencias de la desnutrición:	15
5.4.6	Factores de riesgo:.....	16
5.4.7	Clasificación de la desnutrición:	16
5.4.7.1	Desnutrición aguda moderada y severa.....	16
5.4.7.2	Desnutrición crónica:	16
5.4.7.3	Desnutrición global:	17

5.4.8	Beneficios de la lactancia materna:	17
5.4.9	Proceso de la alimentación complementaria:	17
5.4.10	Finalidad de iniciar la alimentación complementaria:.....	17
5.4.11	¿Cuándo iniciar la alimentación complementaria?	18
5.4.12	Recomendaciones para un adecuado inicio de la alimentación complementaria	18
5.4.13	Continuación de la leche materna o de formula durante la alimentación complementaria:	19
5.4.14	Cantidad, textura y frecuencia de los alimentos.....	19
5.4.15	Variedad de alimentos.	20
5.4.16	Características de la alimentación complementaria	20
5.4.16.1	Oportuno.....	20
5.4.16.2	Adecuados:	20
5.4.16.3	Inocuos	21
5.4.16.4	Suficientes	21
5.4.17	Conocimiento	21
5.4.18	Actitudes	21
5.4.19	Prácticas	21
6	Metodología y diseño de la investigación	22
6.1	Tipo de estudio:	22
6.2	Área de estudio:.....	22
6.3	Universo y muestra:	22

6.4	Unidad de análisis	23
6.5	Criterios de inclusión:	23
6.6	Criterios de exclusión:.....	23
6.7	Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de dato:.....	24
6.8	Plan de tabulación y análisis:	25
7	Resultados:	26
8	Discusión:.....	44
9	Conclusiones:	49
10	Recomendaciones:.....	51
11	Bibliografía	52
12	Anexos.....	57

Índice de figuras.

Figura 1: Prevalencia de la desnutrición crónica infantil en la población de estudio.....	26
Figura 2 Frecuencia Asesoramiento en LME en la población de estudio.....	28
Figura 3 : Frecuencia del conocimiento de lactancia materna exclusiva en la población de estudio.....	28
Figura 4: Frecuencia de los beneficios de lactancia materna exclusiva para el niño en la población de estudio	29
Figura 5: Frecuencia de los beneficios de lactancia materna exclusiva para la madre en la población de estudio	29
Figura 6 : Frecuencia de los conocimientos de la alimentación complementaria en la población de estudio.....	30
Figura 7: Frecuencia de los conocimientos de los alimentos complementarios en la población de estudio.....	30
Figura 8: Frecuencia de los conocimientos la edad de alimentación familiar en la población de estudio.....	31
Figura 9: Frecuencia de los conocimientos de los beneficios de la alimentación complementaria en la población de estudio	31
Figura 10: Frecuencia sobre las actitudes de la lactancia materna exclusiva vs la leche en formula de la población de estudio	32
Figura 11: Frecuencia sobre las actitudes de la lactancia materna exclusiva en el incremento del afecto de la población de estudio.....	33
Figura 12: Frecuencia sobre las actitudes frente a mantener la lactancia materna exclusiva en el incremento del afecto entre la madre y el niño de la población de estudio.....	33

Figura 13: Frecuencia sobre las actitudes frente a la lactancia materna y el dolor en la población de estudio.	34
Figura 14: Frecuencia sobre practica del lavado de manos y la lactancia materna en la población de estudio.	35
Figura 15: Frecuencia sobre practica de la lactancia a libre demanda en la población de estudio	35
Figura 16: Frecuencia sobre los alimentos añadidos en la alimentación complementaria exclusiva de la población de estudio.....	36
Figura 17: Frecuencia sobre el consumo de carne-hígado al menos 2 veces por semana de la población de estudio.	37
Figura 18: Frecuencia sobre manejo adecuado de alimentos de la población de estudio.....	37
Figura 19: Frecuencia sobre el uso de sal, aceite o manteca de la población de estudio.....	38
Figura 20: Frecuencia sobre la alimentación cariñosa de la población de estudio	39
Figura 21: Frecuencia sobre el uso de frutas y verduras en la alimentación complementaria de la población de estudio.....	39
Figura 22: Frecuencia sobre el uso de carbohidratos en la alimentación complementaria de la población de estudio.	40
Figura 23: Frecuencia sobre el uso de proteínas en la alimentación complementaria de la población de estudio	41
Figura 24: Correlación entre la Desnutrición Crónica Infantil y el asesoramiento en lactancia materna exclusiva de la muestra.	42

Índice de Anexos:

Anexo 1 Operacionalización de variables.....	57
Anexo 2 Encuesta.....	69

Índice de tabla

Tabla 1: Correlación de las variables sociodemográficas y la desnutrición Crónica Infantil..	27
Tabla 2:Correlación entre las actividades, conocimientos y prácticas de la Lactancia Materna Exclusiva y de la Desnutrición Crónica Infantil	42
Tabla 3: Correlación entre las actividades, conocimientos y prácticas de la Alimentación Complementaria y de la Desnutrición Crónica Infantil.	43

Resumen

A nivel Nacional la prevalencia de Desnutrición Crónica Infantil ha aumentado en los últimos años a un 27,2%, por lo que se requiere determinar la relación entre los conocimientos actitudes y prácticas sobre la Lactancia Materna Exclusiva y la Alimentación complementaria con la DCI en niños menores de 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Andrade Marín en la provincia de Imbabura, la metodología usada es un estudio no experimental con enfoque cuantitativo observacional, descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 109 madres de niños menores de 2 años de edad cuyo registro de atención del niño están comprometidos entre abril 2021 y abril 2022, los resultados obtenidos fueron que las madres tenían una mayor comprensión en las variables de conocimiento y prácticas que en las de actitudes.

Palabras Claves: DCI, LME, AC, conocimientos, actitudes y prácticas.

Abstract

At the national level, the prevalence of Chronic Infant Malnutrition has increased in recent years to 27.2%, which is why it is necessary to determine the relationship between knowledge, attitudes, and practices on Exclusive Breastfeeding and Complementary Feeding with DCI in children. under 2 years of age treated at the Andrade Marín Health Center in the province of Imbabura, the methodology used is a non-experimental study with a quantitative observational, descriptive, and cross-sectional approach, with a sample of 109 mothers of children under 2 years of age whose child care record is compromised between April 2021 and April 2022, the results obtained were that the mothers had a greater understanding in the variables of knowledge and practices than in those of attitudes.

Keywords: DCI, LME, AC, knowledge, attitudes, and practices.

1. Introducción

Los conocimientos, actitudes y prácticas son un conjunto de información que se va adquiriendo a lo largo de la vida y que sirve para el cambio de conducta ya que lo que se conoce y se cree influye en la manera como una persona puede actuar. (1)

Un adecuado conocimiento, actitud y práctica en relación a la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses más una alimentación complementaria de manera oportuna, inocua, suficiente y adecuada permite al niño/niña tener un crecimiento y desarrollo adecuado y evita que en los primeros años de vida la aparición de la Desnutrición crónica, un problema que actualmente afecta a muchos niños a nivel mundial. (2)

Según los estándares de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud define a la desnutrición crónica (DC) como el retraso en el crecimiento, que se ve afectado por la presencia de recurrentes carencias nutricionales, generalmente asociadas con la pobreza, mal estado de salud y nutrición materna, exposición continua a enfermedades e inapropiados conocimientos sobre lactancia materna, alimentación y cuidados en las primeras etapas de la vida, lo que no les permite alcanzar un adecuado potencial físico y especialmente cognitivo. (2)

La leche materna es el primero y único alimento que el recién nacido debe recibir, porque contiene todos los nutrientes que necesita, además es un producto biológico primordial, que cumple con funciones protectoras en las primeras etapas del desarrollo; sin embargo, esta práctica está condicionada por aspectos culturales, dependiendo de la región en que viva la madre (1). La lactancia materna exclusiva LME y la alimentación complementaria AC

adecuada son intervenciones importantes para mejorar la supervivencia infantil, UNICEF concluye que la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad podría prevenir 1,3 millones de muertes en niños menores de 5 años cada año. (3)

La Organización Mundial de la Salud OMS en el año 2001 precisa que la alimentación complementaria es la introducción de todo alimento líquido o sólido diferente a la leche materna en la que se incluye las leches maternizadas infantiles. El objetivo es mantener, mejorar o ambos, amamantar durante los primeros meses de vida. Pero años más tarde, la Academia Americana de Pediatría y posteriormente la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica decidió que la alimentación complementaria debe verse como la introducción de alimentos y líquidos distintos de la leche materna y fórmula infantil, para suplir la falta de energía y nutrientes que estas no puede suministrar. No hay que olvidar que la alimentación complementaria está asociada a cambios metabólicos y endocrinos que repercuten en la salud del niño en el futuro. (4)

2. Justificación

Las prácticas inadecuadas de lactancia materna y la alimentación complementaria son las principales causas de desnutrición crónica dentro de los dos primeros años de vida de los niños y provocando consecuencias que impiden el desarrollo socioeconómico de un país y la reducción de la pobreza. Uno de los factores de riesgo de morbi-mortalidad en la primera infancia son las prácticas inadecuadas de lactancia materna. (5)

La transición de la lactancia materna exclusiva a la alimentación complementaria más leche materna toma un período que va de los 6 a los 18 o 24 meses de edad siendo este un período de alta vulnerabilidad en la que muchos niños menores de 2 años inician o agravan los cuadros de desnutrición (8). Con frecuencia, los alimentos complementarios son de baja calidad nutricional y son administrados demasiado antes o muy tarde, en cantidades muy pequeñas o poco frecuentes. La interrupción prematura o la poca frecuencia de la lactancia materna, también contribuye al aporte insuficiente de nutrientes y de energía para los lactantes mayores de 6 meses de edad (9). La OMS recomienda se inicie la alimentación complementaria [AC] oportuna, adecuada y segura solo a partir de los 6 meses de vida y mantener la lactancia materna hasta los 2 años de edad o más, siempre que sea deseable por la madre y el hijo. (5)

La desnutrición ocurre durante la gestación y los primeros dos años de vida, y tiene efectos adversos sobre la salud y el desarrollo de las capacidades. Actúa como un círculo vicioso: las mujeres desnutridas tienen bebés con un bajo peso a lo esperado, lo que aumenta las posibilidades de desnutrición en las siguientes generaciones (5).

3. Problema.

3.1 Planteamiento del problema:

Se estima que a nivel mundial solo el 34.8% de lactantes reciben lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Según UNICEF en el 2016 publica e indican que, globalmente, sólo un 43% (2 de cada 5) de los niños prolongan la lactancia materna exclusiva a los 6 meses de vida. (6)

En un informe presentado por UNICEF y la OMS de 2018, se estima que 78 millones de niños (cinco de cada tres) no toman leche materna dentro de la primera hora de vida y en Latinoamérica y el Caribe es de 51% (2.5 de cada 5 niños).

En Ecuador los resultados indican que a medida que el nivel de instrucción de la madre es mayor, la lactancia materna exclusiva disminuye (ninguna instrucción 63% y con ciclo post bachillerato superior o postgrado 29.2%); estos datos se contraponen con otros países más desarrollados donde se muestra que a mayor nivel de instrucción de la madre, mayor proporción de niños con LME. Esta conducta podría explicarse porque, a diferencia de otras poblaciones, en el Ecuador las actividades de consejería no se han realizado en forma masiva, la propaganda y exposición en el mercado de productos sustitutos de la leche materna, así como el escaso compromiso de los profesionales por ayudar a promover la lactancia materna, hace que las madres suspendan muy tempranamente la lactancia materna exclusiva e introduzcan leche de fórmula u otros líquidos ENSANUT 2014. (5)

Según los datos de la Encuesta de condiciones de vida ECV-2014, a nivel nacional la lactancia materna exclusiva fue de 46.4% (4) aumentando al 61,8% de acuerdo a la ENSANUT 2018. (7)

La LME en el Centro de Salud de Andrade Marín es del 90% según datos de PRAS-RDACCA de enero a diciembre del 2021 (datos provisionales).

Por otro lado, se considera que la práctica inadecuada de AC, especialmente de inicio temprano, es responsable de 1,4 millones de muertes y del 10% de la carga de enfermedad en menores de 5 años. (13)

Según la ENSANUT 2012 la introducción de alimentos sólidos, semisólidos y suaves (AC) en niños/as de 6 a 8 meses de edad fue del 73.6%; y el 24.6% de los niños/as en el mismo rango de edad no iniciaron la AC de manera oportuna. (5)

Existe cerca de 155 millones de niños que presentan desnutrición crónica, debido a la baja estatura para la edad relacionado con una deficiente situación socioeconómica, pésimas condiciones de salud y nutrición de la madre, presencia de enfermedades frecuentes en los niños acompañados de una inadecuada alimentación y cuidado, circunstancias que no permite que se desarrolle en el niño/ niña con un adecuado desarrollo físico, intelectual y que a futuro el país tendrá una repercusión con gastos considerables en salud, menor capacidad de acumular capital humano permaneciendo el círculo de la pobreza. (10)

Durante el año 2020 la prevalencia de desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en América Latina y el Caribe fue del 11.3% muy por debajo del promedio mundial que es del 22%. Ecuador ocupa el segundo lugar con un 23,1% es decir 1 de cada 4 niños/niñas presentan desnutrición crónica infantil, según datos de la Organización de las Naciones Unidas (11).

De acuerdo a los resultados ENSANUT 2018, la prevalencia de desnutrición crónica infantil en menores de 2 años es del 27.2%, creciendo en 2.4 puntos porcentuales en relación a la ECV 2014. (7)

En la parroquia de Andrade Marín se encuentra el Centro de Salud de Andrade Marín que presenta una prevalencia de desnutrición crónica en menores de 2 años es del 28.35% según datos del sistema PRAS enero-diciembre del 2021 (datos provisionales).

Con la firma del Decreto Ejecutivo 1211 con fecha 15 de diciembre del 2020, a nivel país se implementó la Estrategia Nacional “Ecuador Crece sin Desnutrición”, cuya meta era disminuir en 6 puntos porcentuales la desnutrición crónica infantil en menores de 24 meses. (12)

El gobierno actual ha creado el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 para el diseño y la aplicación de la política pública en el Ecuador estructurado por 5 ejes, 6 objetivos, 55 políticas y 130 metas. En el eje social, objetivo 6 relacionado con garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad se encuentra la política para combatir toda forma de malnutrición con énfasis en la Desnutrición Crónica Infantil cuya meta es reducir 6 puntos porcentuales a la desnutrición crónica infantil en menores de 2 años. (14)

El presente estudio busca determinar la relación entre Desnutrición Crónica Infantil y los conocimientos, actitudes y prácticas maternas en la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria en niños menores de 2 años de edad.

3.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria y la Desnutrición Crónica Infantil en menores de 2

años de edad atendidos en el Centro de Salud de Andrade Marín de la Provincia de Imbabura de enero 2021 a abril 2022?

3.3 Sistematización del problema

- ¿Cuál es la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en niños menores de 2 años en el área de influencia del Centro de Salud Andrade Marín?

- ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria que tienen las madres de niños y niñas menores de 2 años de edad que asisten al Centro de Salud de Andrade Marín?

- ¿Cuál es la relación entre desnutrición crónica infantil en niños menores de 2 años de edad y los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres, sobre lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria?

4. Objetivos

4.1 Objetivo general:

Determinar la relación entre los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria y la Desnutrición Crónica Infantil en menores de 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Andrade Marín de la Provincia de Imbabura de abril 2021 a abril 2022.

4.2 Objetivos específicos:

1. Definir la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Andrade Marín.
2. Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria que tienen las madres con niños y niñas menores de 2 años de edad que asisten al Centro de Salud de Andrade Marín.
3. Establecer la relación entre desnutrición crónica infantil en niños menores de 2 años y los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres, sobre lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria.

5. Marco teórico

5.1 Marco histórico:

Se han encontrado investigaciones realizadas en otros países, donde se relaciona directamente los conocimientos actitudes y prácticas de la madre en relación a lactancia materna y alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños, entre los que podemos citar:

En el año 2005 Alvarado B. en Colombia realiza un estudio sobre Creencias maternas, prácticas alimentarias y estado nutricional en niños Afro-Colombianos cuya finalidad fue: describir las creencias y prácticas de la alimentación infantil y su relación con el estado nutricional en niños de 6 a 18 meses. Llegando a la siguiente conclusión que la falta de conocimiento básico nutricional y algunas creencias erradas llevan a que al menos 50% de las madres tengan prácticas de alimentación inadecuadas. (18)

En el año 2010 en Bolivia Cruz Y., realiza un estudio sobre Lactancia materna, alimentación complementaria y malnutrición infantil en los Andes de Bolivia, cuyo objetivo fue caracterizar los niveles de desnutrición y las prácticas de alimentación en los infantes para desarrollar un programa de intervenciones efectivas, sensibles al género y culturalmente relevantes, fomentando las buenas prácticas de alimentación infantil, concluyendo el estudio que las deficiencias nutricionales a menudo empiezan cuando la madre inicia la lactancia materna y cuando introduce por primera vez la alimentación complementaria. (15)

Luego en Honduras en el año 2016 se realizó un estudio sobre importancia de la nutrición: 1000 días de vida ya que es clave en esta etapa para una futura vida sana. Llegaron a la siguiente conclusión que el reloj de los 1000 días no se puede reiniciar y debemos ser visionarios para

mejorar la calidad de vida de los niños de manera oportuna. Es de vital importancia una correcta nutrición durante los primeros mil días para apoyar al crecimiento y desarrollo adecuado. (29)

Fernández L., 2017, realiza un estudio sobre grado de malnutrición y su relación con los principales factores estructurales y alimentarios de la población preescolar hondureña. Prevalencia de la lactancia materna en los mismos, cuyo objetivo fue conocer el estado actual de los distintos tipos de desnutrición (crónica, aguda y global) determinar y correlacionar los principales factores estructurales que condicionan el estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años, así también identificar las principales pautas en materia de lactancia materna y alimentación complementaria en niños menores de 24 meses residentes en áreas urbanas frente a las zonas rurales en los departamentos hondureños de Intibucá, Lempira, Olancho, Francisco Morazán y Atlántida y obtuvieron los siguientes resultados: La prevalencia de la DC puede verse incrementada significativamente por el período en el que se inicia la alimentación complementaria, puesto que la elevada preponderancia de la desnutrición crónica en los 24 primeros meses de vida de los niños hondureños se inicia al principio del periodo de la alimentación complementaria, llegando a alcanzar su valor medio más elevado (aproximadamente el 30%) al finalizar el segundo año de vida del niño.

En cuanto a la lactancia materna, no resulta ser exclusiva debido a que el país no protege esta práctica de manera articulada. Además, el país no protege el código internacional de comercialización de los productos sucedáneos de la leche materna, y la población resulta confundida con mensajes que le hacen valorar más en muchas ocasiones los productos artificiales en pro de la leche materna. (17)

En estudio más actual en Cuba en el año 2020 Martínez L. realiza un estudio sobre Factores determinantes de la desnutrición infantil en San Juan y Martínez, 2020, cuyo propósito fue

caracterizar los factores determinantes en la desnutrición infantil en pacientes de 0 a 6 años en San Juan y Martínez encontrando los siguientes resultados la lactancia materna exclusiva de menos de tres meses, la alimentación complementaria inadecuada y el período intergenésico corto influyeron en la aparición de desnutrición infantil en esta población. (16)

5.2 Marco conceptual

5.2.1 Malnutrición:

Es un desequilibrio entre los nutrientes que el cuerpo necesita y lo que está disponible. Incluye tanto comer en exceso (consumir demasiadas calorías o un determinado nutriente, ya sean grasas, vitaminas, minerales o suplementos) como la desnutrición. (19)

5.2.2 Desnutrición:

Se refiere a cualquier pérdida anormal de peso, desde la más pequeña hasta la más severa, sin predecir lo avanzado de la enfermedad, se le llama desnutrición infantil a un niño que pierde el 15% del peso como al que ha perdido un 60% o más de peso, comparando siempre este dato con el peso correspondiente para una edad determinada. (33)

Por lo tanto, es el resultado de una ingesta inadecuada de nutrientes, insuficiente absorción, elevadas pérdidas o la combinación de estas, además de presentar brotes repetidos de enfermedades infecciosas. (32)

5.2.3 Lactancia materna:

La lactancia materna es el proceso por el cual una madre alimenta a un bebé a través de su pecho para producir leche poco después del nacimiento, que se convierte en el alimento principal del niño hasta la edad de dos años. (21)

5.2.4 Lactancia materna exclusiva:

Es aquella que permite satisfacer todas las necesidades nutricionales que requiere el niño durante los primeros 6 meses de vida por lo que no es necesario la introducción de otro tipo de alimentos ni líquidos ni sólidos ni siquiera agua, exceptuando las soluciones de rehidratación oral, vitaminas, minerales o medicamentos. (21)

5.2.5 Alimentación complementaria:

La alimentación complementaria es un proceso mediante el cual se le da al bebé alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna. Es decir, se mantiene la lactancia materna, pero se inicia la introducción de otros alimentos y líquidos como complemento, no como sustituto. No son una dieta completa por sí mismos, pero deben ser nutritivos y suficientes para que el feto se desarrolle. (25)

5.3 Sistema teórico

5.3.1 Hipótesis

Los conocimientos, actitudes y prácticas en Lactancia Materna exclusiva y Alimentación Complementaria de las madres de niños menores de 2 años influyen en la desnutrición crónica infantil.

5.4 Marco referencial

5.4.1 Determinantes de la desnutrición crónica:

Los determinantes de la DCI se clasifican de la siguiente manera: Inmediatos subyacentes y básicos. (20)

5.4.2 Causas inmediatas:

Está relacionado con el consumo inadecuados de alimentos en términos de calidad y cantidad, así como la lactancia materna y los alimentos complementarios inadecuados y una serie de enfermedades infecciosas que también afectan el consumo y la utilización de nutrientes, como las infecciones respiratorias agudas y la diarrea. (20)

5.4.3 Causas subyacentes:

Se asocia a condiciones del hogar como inseguridad alimentaria, falta de atención de la salud, práctica de malas condiciones higiénicas y saneamiento adecuado. (20)

5.4.4 Causas básicas:

Están relacionados con la estructura política y económica, el entorno sociocultural, los recursos potenciales (medio ambiente, tecnología) y la pobreza. Variables sociales como educación, ingresos, la calidad de la vivienda juegan un papel, la parte biológica principalmente en los niños como la edad de la madre, la dieta, intervalo intergenésico, etc. (20)

5.4.5 Consecuencias de la desnutrición:

En cuanto a las consecuencias de la desnutrición en la niñez y la primera infancia se asocian con retrasos en el crecimiento y desarrollo psicomotor, mayor riesgo de enfermedades y efectos adversos a largo plazo entre los que incluyen deficiencias escolares, adolescentes y adultas afectando las capacidades de las personas como el logro de ingresos y a veces aumentado la probabilidad de presentar enfermedades como obesidad, diabetes, presión alta, dislipidemia, discapacidad. (20)

5.4.6 Factores de riesgo:

La inadecuada nutrición de la embarazada y las infecciones presentes pueden predisponer a prematuridad y desnutrición en el mismo útero de la madre. Los niños que tuvieron un deterioro intrauterino pueden ser víctimas de una inadecuada provisión de lactancia materna exclusiva reemplazadas por fórmulas infantiles que son preparadas bajo malas condiciones higiénicas y continuar con inadecuadas prácticas en alimentación complementaria. (32)

La DC puede afectar en cualquier edad, pero es más frecuente entre las edades de 6 a 36 meses ya que en la mayoría de los niños a partir del cuarto mes luego del destete recibe muy poco o casi nada de alimentos ricos en proteínas además de una dieta pobre en energía, exponiendo al niño a presentar recurrentemente infecciones respiratorias y diarreicas lo que hará que poco a poco padezca de desnutrición y que esta se vaya agravando. (32)

5.4.7 Clasificación de la desnutrición:

5.4.7.1 Desnutrición aguda moderada y severa:

Aparece de inmediato. Se debe a la falta de nutrientes, al principio los niños presentan desnutrición aguda leve, luego progresan a desnutrición moderada, si no se trata a tiempo, puede derivar en desnutrición severa, que puede llegar a causar la muerte. El estándar se encuentra por debajo de -2 DS en relación con el peso para la talla. (28)

5.4.7.2 Desnutrición crónica:

En este tipo de desnutrición se presenta un retraso en el crecimiento, es decir la talla baja en relación al estándar. Se presenta como una carencia de nutrientes y se presenta en los primeros años de vida durante un prolongado tiempo y las consecuencias se presentan en un retraso físico y especialmente cognitivo durante el desarrollo del niño. (28)

5.4.7.3 Desnutrición global:

Este tipo de desnutrición puede ocurrir por pérdida de apetito, enfermedades provocadas por una mala absorción de los alimentos, etc. Se detecta con el indicador de peso para la edad.

(28)

5.4.8 Beneficios de la lactancia materna:

La lactancia materna ofrece beneficios a corto y largo plazo para el niño y la madre, como menor frecuencia y gravedad de enfermedades diarreicas y respiratorias; a largo plazo disminuye el riesgo de padecer asma, diabetes tipo 1, enfermedades celíacas, hipertensión, colitis ulcerosa, muerte súbita, leucemia y linfomas. (22)

5.4.9 Proceso de la alimentación complementaria:

La madurez morfológica de un niño a esta edad se determina por la digestión y absorción adecuada de alimentos sólidos, control de la cabeza y tronco (a los 2 y 6 meses respectivamente) uso de los músculos masticadores, aparición de los primeros dientes (no es necesario la presencia de dientes para empezar la AC), desarrollo de las sensaciones sensoriales (gusto, visión, olfato y tacto de alimentos), disminución de los reflejos de extrusión, diferenciación de nuevas texturas, sabores, olores, consistencias, modificación en la posición espacial de la lengua y desarrollo de la deglución somática o deglución del adulto. Los niños de esta edad pueden expresar sentimientos de hambre y saciedad cuando aceptan o rechazar la comida ofrecida. (26)

5.4.10 Finalidad de iniciar la alimentación complementaria:

El niño durante sus 2 primeros años de vida experimenta una etapa de crecimiento y desarrollo por lo que sus requerimientos energéticos a partir del sexto mes se incrementan, debido a que

la leche materna exclusiva ya no provee la energía que el niño requiere por lo que se debe aportar los nutrientes y energía necesarios a través de la alimentación complementaria. (23)

La alimentación complementaria tiene la siguiente finalidad:

- Favorecer el crecimiento y desarrollo cognitivo, neurológico, digestivo y neuromuscular.
- Proporcionar los nutrientes que ya no provee de la leche materna como calcio, hierro, vitamina D, selenio y zinc.
- Reconocer sabores, colores nuevas texturas, temperaturas y promover el reconocimiento y aceptación de nuevos alimentos.
- Instaurar hábitos saludables
- Desarrollar una interrelación favorable entre hijos y padres.
- Incorporación a la mesa familiar.
- Fomentar una correcta alimentación complementaria para prevenir alergias problemas de malnutrición sea obesidad o desnutrición, hipertensión, síndrome metabólico, etc.

(23)

5.4.11 ¿Cuándo iniciar la alimentación complementaria?

Para un buen inicio de la alimentación complementaria se debe tener en cuenta algunos factores que influyen en el éxito de una buena implementación, tales como: edad, capacidad para la digestión y absorción de micro y macronutrientes de la dieta, habilidades sociales y motrices alcanzadas, entorno socioeconómico y la para obtener leche materna y La leche de fórmula proporciona nutrición a los bebés La energía y la incapacidad de provisión de nutrientes por la leche materna o leche de fórmula que aseguren un crecimiento y desarrollo adecuado al niño.

(23)

5.4.12 Recomendaciones para un adecuado inicio de la alimentación complementaria.

5.4.12.1 Edad:

Para el inicio de la alimentación complementaria hay que tener en cuenta varios factores anatómicos y fisiológicos propios del niño, así como otros no menos importantes como la incorporación de la madre a sus labores, tiempo de los padres para estar con el niño, nivel adquisitivo, cultura y costumbres de los padres entre otros.

Actualmente las indicaciones para iniciar la alimentación complementaria nos dicen que se puede introducir no antes de los cuatro meses ni después de los seis meses. (23)

5.4.13 Continuación de la leche materna o de fórmula durante la alimentación complementaria:

La continuidad de la leche materna junto con la alimentación complementaria es importante ya que desde los 6 a 12 meses la leche materna puede aportar más de la mitad de los requerimientos nutricionales por lo que se debe seguir suministrándose a libre demanda. (23)

Entre 12 a 24 meses la alimentación complementaria aporta más de la mitad de los requerimientos totales que necesita el niño, pero la leche materna continúa proveyendo hasta un tercio de requerimientos a más de otros nutrientes de elevada calidad. (23)

5.4.14 Cantidad, textura y frecuencia de los alimentos.

La alimentación complementaria debe ser suficiente, es decir ofrecer alimentos en cantidad, frecuencia, consistencia y variedad adecuada para cubrir las necesidades nutricionales del niño sin abandonar la lactancia materna.

Mientras el niño va consumiendo una mayor cantidad de alimentos el consumo de lactancia materna va en descenso por lo que es muy importante ofrecer alimentos que aporten los requerimientos que el niño necesita para evitar la presencia de la desnutrición.

La consistencia de los alimentos depende de la edad y del desarrollo neuromuscular del niño. Al inicio de los 6 meses se puede brindar al niño alimentos sólidos o semisólidos tipo puré o aplastados.

A los ocho meses la consistencia de los alimentos se puede cambiar de aplastados a sólidos triturados y a partir de los 12 meses pueden ya comer los alimentos que consume el resto de la familia.

La comida en relación con la cantidad debe tener un incremento gradual mes a mes y fraccionada durante todo el día, al igual que el número de comida diarias respetando la energía de acuerdo a su requerimiento, capacidad gástrica y la densidad energética. (23)

5.4.15 Variedad de alimentos.

Los alimentos brindados al niño deben contener proteínas, micronutrientes (hierro, zinc, selenio, calcio, vitamina A y folatos), ser inocuo, no deben picar, ni ser dulces ni salados, frescos y que se pueda comer con mucha facilidad, asequible y disponible a nivel local y deben contribuir a cubrir las brechas de energía. (23)

5.4.16 Características de la alimentación complementaria

La alimentación complementaria debe cumplir los siguientes requisitos:

5.4.16.1 Oportuno

Incorporar nuevos alimentos cuando la leche materna no brinda la energía necesaria. (24)

5.4.16.2 Adecuados:

Proporcionar todos los nutrientes indispensables en cantidades suficientes para compensar sus necesidades de energía. (24)

5.4.16.3 Inocuos

Que los alimentos a preparar tengan una buena conservación y almacenamiento y se prepara con todas las medidas higiénicas. (24)

5.4.16.4 Suficientes

Se debe brindar al niño los alimentos con una frecuencia adecuada y cantidades apropiadas según su edad para cubrir las demandas nutricionales. (24)

5.4.17 Conocimiento

Implica datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada y que la adquisición de la misma puede ser de forma individual, social, por descubrimiento y que podría fijarse significativamente en nuestro campo mental para que influya en la modificación de las actitudes y comportamientos frente a un determinado suceso. (27)

5.4.18 Actitudes

Se conoce como predisposición aprendida no innata y estable, aunque puede cambiar al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc). (27)

5.4.19 Prácticas

Son reacciones o actuaciones recurrentes en los individuos, así mismos definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. (27)

6 Metodología y diseño de la investigación

6.1 Tipo de estudio:

Estudio no experimental con enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal

6.2 Área de estudio:

El estudio se realizó en la parroquia de Andrade Marín, perteneciente al cantón Antonio Ante, provincia de Imbabura.

6.3 Universo y muestra:

El universo estuvo compuesto por 150 madres de niños menores de 2 años de edad cuyos registros de atención del niño están comprendidos entre abril 2021 y abril 2022.

La muestra se calculó con un margen de error admisible del 5% y un nivel de confianza de 95%; quedando 109 madres de niños menores de 2 años que asisten al centro de salud de Andrade Marín.

En donde

n= tamaño de muestra

Z= nivel de confianza (95%) → 1,96

P= población de ocurrencia → 0,5

N= población

e= error de muestreo → 0,05

Q= probabilidad de ocurrencia → 0,5

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{Z^2 P Q + (N - 1) e^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5) (0,5) (150)}{(1,96)^2 (0,5) (0,5) + (150 - 1) (0,05)^2}$$

$$n = \frac{(3,84) (37,5)}{3,84 (0,25) + (149)(0,0025)}$$

$$n = \frac{144}{(0,96) + (0,37)}$$

$$n = \frac{144}{1,32}$$

$$n = 109$$

La asignación de la muestra fue de manera probabilística con la utilización de una tabla de números aleatorios.

6.4 Unidad de análisis

La unidad de análisis es la madre del niño menor de 2 años que acude al centro de salud de Andrade Marín.

6.5 Criterios de inclusión:

Madres de niños entre 6 meses y 2 años de edad que asistieron al centro de salud de Andrade Marín en el periodo comprendido en abril 2021 y abril 2022.

Madres de niños entre 6 meses y 2 años de edad que firmaron el consentimiento informado.

6.6 Criterios de exclusión:

Madres de niños entre de 6 meses y 2 años de edad que ya no residen en la parroquia.

Madres de niños entre 6 meses y 2 años de edad que no firmaron el consentimiento informado.

6.7 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de dato:

Se adaptó un cuestionario utilizado en un trabajo de investigación denominando conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en pacientes que asistieron al programa de educación materna en el Centro de Salud de Yaruquí en el primer semestre del 2016 y sobre CAP de la Revista de Especialistas de Nutrición Comunitaria 2020, para lo cual se solicitó la respectiva autorización para utilizar el instrumento.

El instrumento adaptado fue validado por un panel de expertos constituidos por el Dr. Widmark Enrique Báez Morales, Médico y Docente de la Universidad Técnica del Norte, por la Dra. Mirelly Asunción Gómez Alcívar Nutricionista de la Zona 4-Salud; y, por la Dra. Rocío Caicedo Nutricionista del Hospital Docente de Calderón; y ajustado conforme a las observaciones realizadas.

Se procedió luego al cálculo de la confiabilidad del instrumento a través de la aplicación piloto en una población constituida por 20 madres que no forman parte de la población de estudio; obteniéndose un alfa de Cronbach para el bloque de preguntas sobre actitudes de 0.73 (aceptable) y para el bloque de preguntas sobre prácticas de 0.75 (aceptable).

Finalmente, el instrumento quedo constituido por 4 bloques de la siguiente manera:

Primer bloque, sobre datos sociodemográficos constituido por 5 preguntas.

Segundo bloque, sobre conocimientos constituido por 15 preguntas que se evaluará a través de

una puntuación de correcto incorrecto con una escala de puntuación de muy bueno, bueno, regular.

Tercer bloque, de actitudes con 16 preguntas.

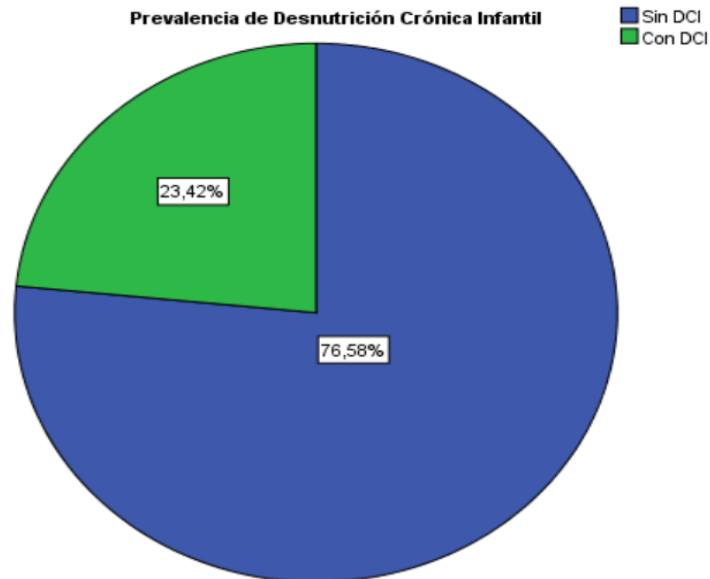
Cuarto bloque de prácticas con 19 preguntas y que se evaluarán a través de una escala de Likert.

6.8 Plan de tabulación y análisis:

Una vez analizados los datos obtenidos en cada una de las encuestas se realizó una tabulación en el Microsoft Excel, a continuación, se seleccionó únicamente las variables más relevantes, las mismas que se analizaron en el programa estadístico SPSS.

7 Resultados

Figura 1: Prevalencia de la desnutrición crónica infantil en la población de estudio.



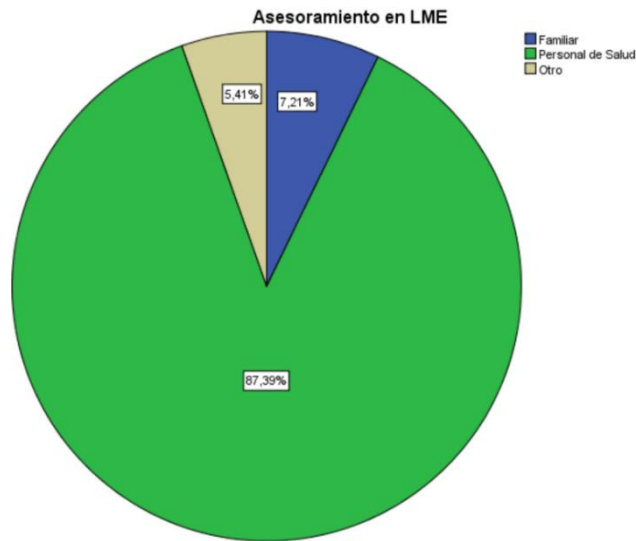
La figura número 1 indica que en el universo de estudio el 23,42% (Verde) de mujeres encuestadas mencionan que sus hijos poseen desnutrición crónica infantil y el 76,58% (Azul) asegura que sus hijos no tienen desnutrición crónica infantil.

Tabla 1: Correlación de las variables sociodemográficas y la desnutrición Crónica Infantil.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS		DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL			
		NO	SI	Correlación	pValor
Edad materna	Menor de 18 años	1%	4%	0,31	0,11
	De 19 a 28 años	47%	10%		
	De 29 a 39 años	23%	9%		
	40 años o más	6%	1%		
Estado civil de la madre	Soltera	22%	9%	0,12	0,62
	Casada	36%	8%		
	Unión Libre	18%	6%		
	Divorciada	1%	0%		
Escolaridad de la madre	Primaria Incompleta	5%	2%	0,2	0,43
	Primaria Completa	13%	3%		
	Secundaria Incompleta	15%	9%		
	Secundaria Completa	25%	5%		
	Superior Incompleta	8%	1%		
	Superior Completa	11%	4%		
	QDD	30%	7%		
Ocupación de la madre	Estudiante	5%	4%	0,15	0,46
	Trabaja	34%	10%		
	Otro	8%	3%		
	QDD	30%	7%		
Número de hijos	1	35%	14%	0,14	0,52
	2	20%	4%		
	3	16%	4%		
	más de 3	5%	2%		

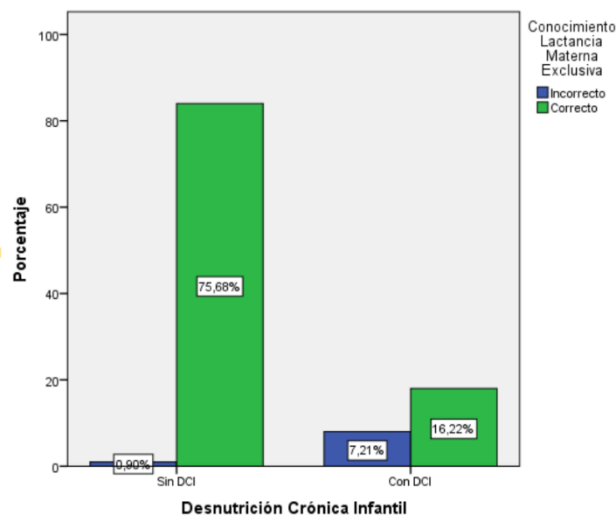
En la tabla uno se observa la frecuencia de cada variable (%), también la correlación y la significancia entre las variables sociodemográficas y la desnutrición crónica infantil.

Figura 2 Frecuencia Asesoramiento en LME en la población de estudio



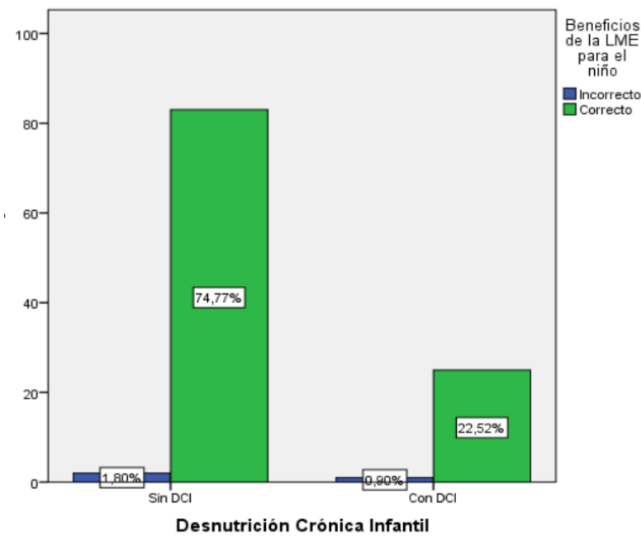
En la figura 2 se observa que el 87,39%(verde) recibió información del personal de salud, el 7,21%(azul) recibió de familiares y el 5,41%(beige) de otras fuentes informativas.

Figura 3 : Frecuencia del conocimiento de lactancia materna exclusiva en la población de estudio.



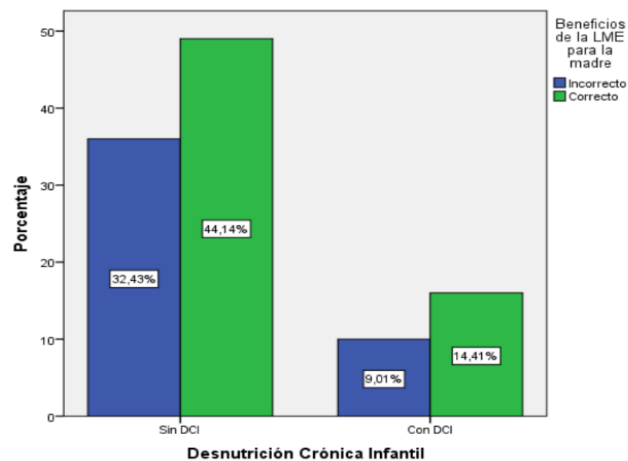
En la figura 3 se observa que el 16,22% (verde) respondieron de forma correcta y el 7,21% (azul) de manera incorrecta de la población de estudio con DCI y el 75,68% (verde) contestaron correcto y el 0,90%(azul) contestaron incorrecto de la población sin DCI.

Figura 4: Frecuencia de los beneficios de lactancia materna exclusiva para el niño en la población de estudio



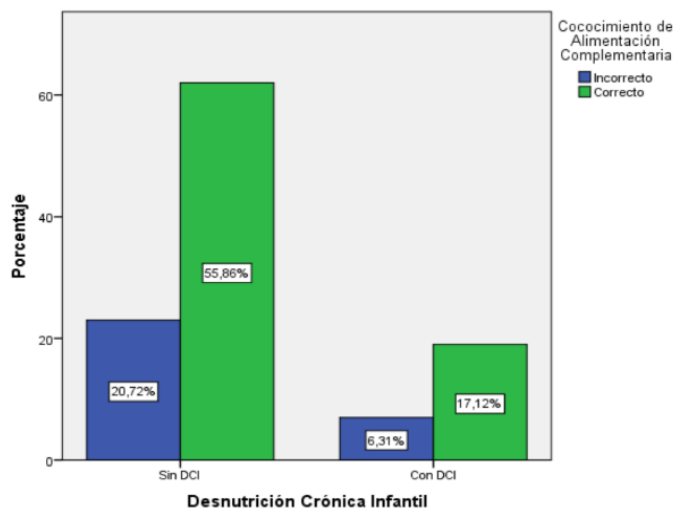
En la figura 4 se observa que el 22,52% (verde) respondieron de forma correcta y el 0,90% (azul) de manera incorrecta de la población de estudio con DCI y el 74,77% (verde) contestaron correcto y el 0,90% (azul) contestaron incorrecto de la población sin DCI.

Figura 5: Frecuencia de los beneficios de lactancia materna exclusiva para la madre en la población de estudio



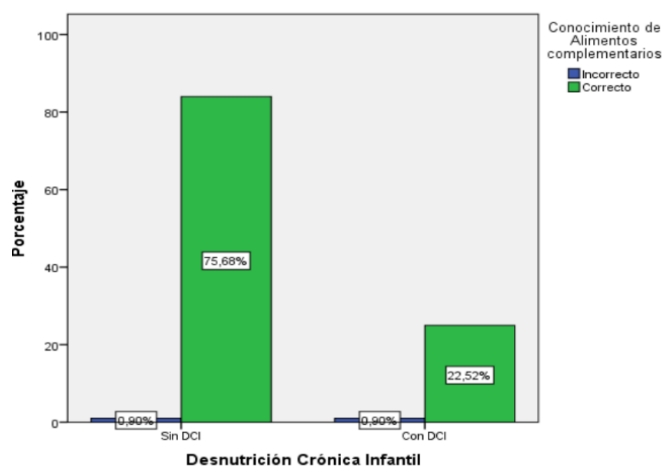
En la figura 5 se observa que el 14,41% (verde) respondieron de forma correcta y el 9,01% (azul) de manera incorrecta de la población de estudio con DCI y el 44,14% (verde) contestaron correcto y 32,43% (azul) contestaron incorrecto de la población sin DCI.

Figura 6 : Frecuencia de los conocimientos de inicio de la alimentación complementaria en la población de estudio.



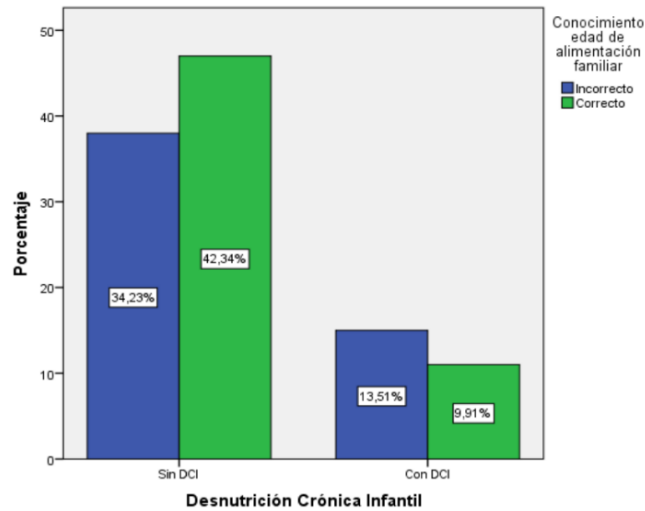
En la figura 6 se observa que el 17,12% (verde) respondieron de forma correcta y el 6,31% (azul) de manera incorrecta de la población de estudio con DCI y el 55,86% (verde) contestaron correcto y 20,72%(azul) contestaron incorrecto de la población sin DCI.

Figura 7: Frecuencia de los conocimientos de recibir alimentos complementarios en la población de estudio.



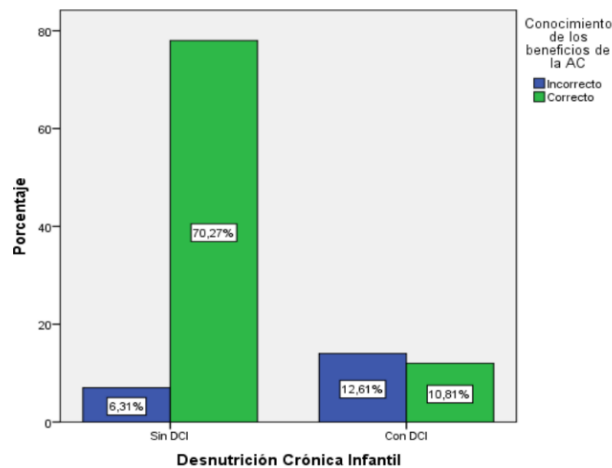
En la figura 7 se observa que el 22,52% (verde) respondieron de forma correcta y el 0,90% (azul) de manera incorrecta de la población de estudio con DCI y el 75,68% (verde) contestaron correcto y 0,90%(azul) contestaron incorrecto de la población sin DCI.

Figura 8: Frecuencia de los conocimientos la edad de alimentación familiar en la población de estudio.



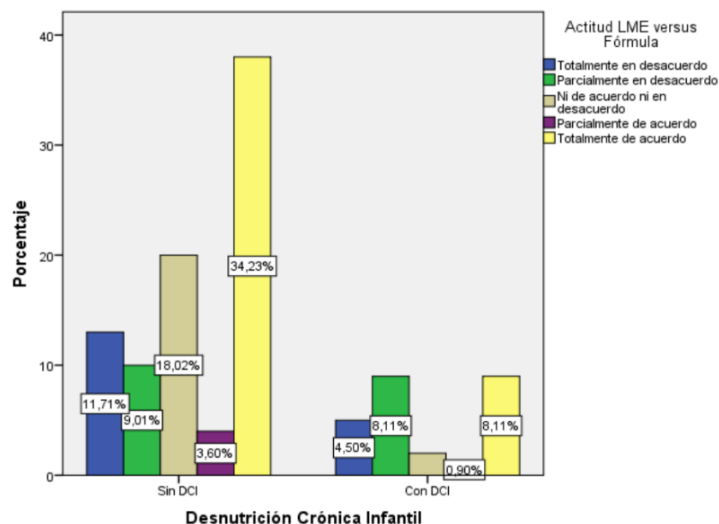
En la figura 8 se observa que el 9,91% (verde) respondieron de forma correcta y el 13,51% (azul) de manera incorrecta de la población de estudio con DCI y el 42,34% (verde) contestaron correcto y 34,23%(azul) contestaron incorrecto de la población sin DCI.

Figura 9: Frecuencia de los conocimientos de los beneficios de la alimentación complementaria en la población de estudio



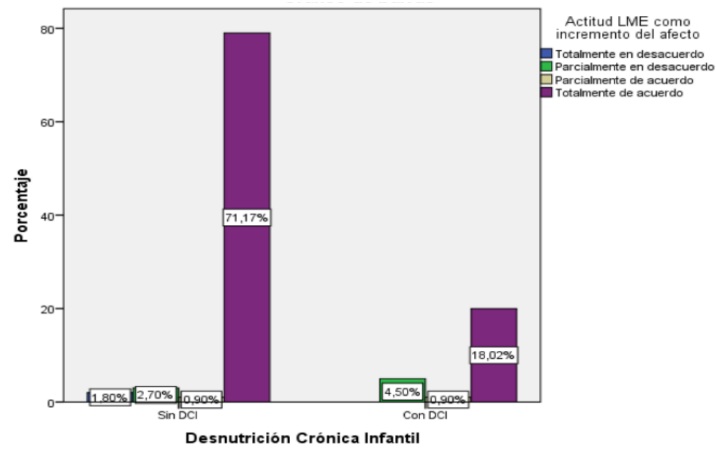
En la figura 9 se observa que el 10,81% (verde) respondieron de forma correcta y el 12,61% (azul) de manera incorrecta de la población de estudio con DCI y el 70,27% (verde) contestaron correcto y 6,31%(azul) contestaron incorrecto de la población sin DCI.

Figura 10: Frecuencia sobre las actitudes de la lactancia materna exclusiva vs la leche en fórmula de la población de estudio



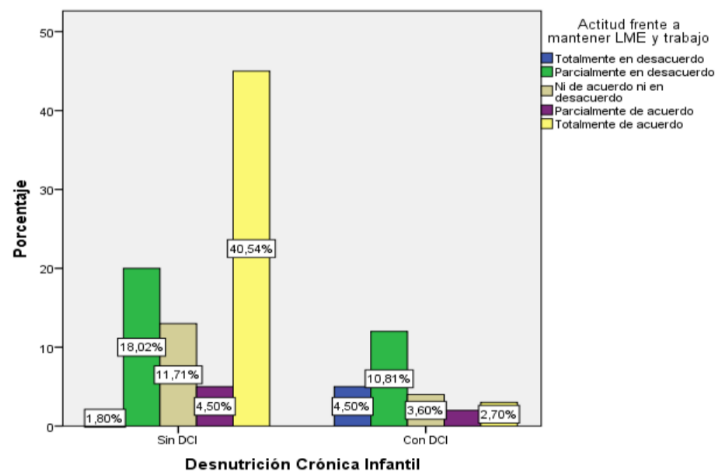
En la figura 10 se observa que el 34,23%(amarillo) está totalmente de acuerdo, el 9,01% (verde) parcialmente en desacuerdo, 3,60% (morado) esta parcialmente de acuerdo, 18,02%(beige) ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 11,71%(azul) totalmente en desacuerdo con respecto a la población encuestada sin DCI el 8,11%(amarillo) está totalmente de acuerdo, el 8,11% (verde) parcialmente en desacuerdo, 0,90% (morado) esta parcialmente de acuerdo, 1,02%(beige) ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 4,50%(azul) totalmente en desacuerdo de la población encuestada con DCI.

Figura 11: Frecuencia sobre las actitudes de la lactancia materna exclusiva en el incremento del afecto de la población de estudio.



En la figura 11 se observa que el 71,17% (morado) está totalmente de acuerdo, el 2,70% (verde) parcialmente en desacuerdo, 0,90% (beige) esta parcialmente de acuerdo, el 1,80% (azul) con respecto a la población encuestada sin DCI y el 18,02% (morado) está totalmente de acuerdo, el 4,50% (verde) parcialmente en desacuerdo, 0,90% (beige) esta parcialmente de acuerdo, el 0,00% (azul) con respecto a la población encuestada con DCI.

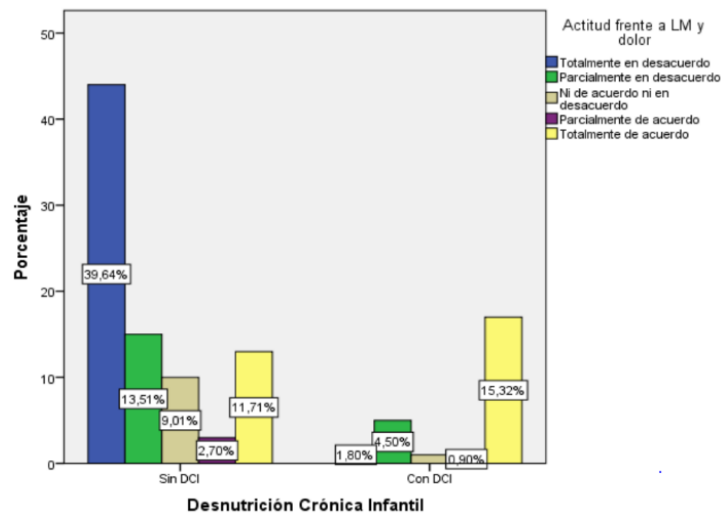
Figura 12: Frecuencia sobre las actitudes frente a mantener la lactancia materna exclusiva y el trabajo en la población de estudio.



En la figura 12 se observa que el 40,54% (amarillo) está totalmente de acuerdo, el 18,02% (verde) parcialmente en desacuerdo, el 4,50% (morado) esta parcialmente de acuerdo, 11,71% (beige) ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 1,80% (azul) totalmente en desacuerdo con

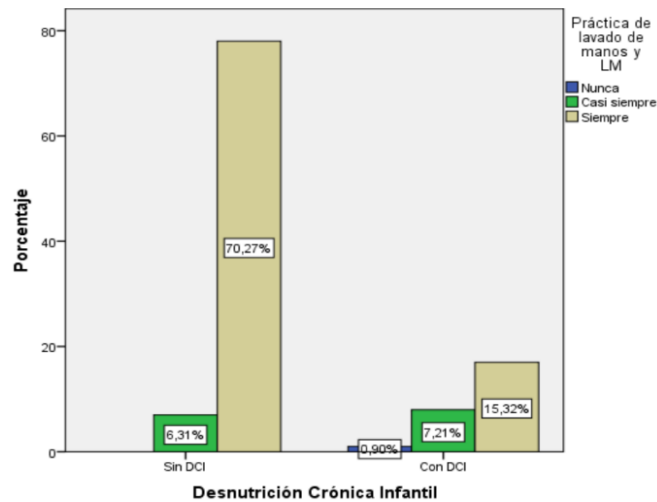
respecto a la población encuestada sin DCI el 2,70%(amarillo) está totalmente de acuerdo, el 10,81% (verde) parcialmente en desacuerdo, el 1,00% (morado) esta parcialmente de acuerdo, 3,60%(beige) ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 4,50%(azul) totalmente en desacuerdo con respecto a la población con DCI.

Figura 13: Frecuencia sobre las actitudes frente a la lactancia materna y el dolor en la población de estudio.



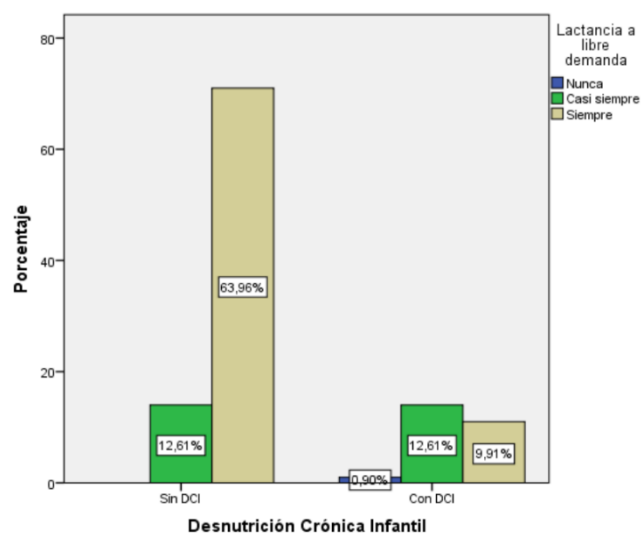
En la figura 13 se observa que el 11,71%(amarillo) está totalmente de acuerdo, el 13,51% (verde) parcialmente en desacuerdo, 2,70% (morado) esta parcialmente de acuerdo, 9,01%(beige) ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 39,64%(azul) totalmente en desacuerdo con respecto a la población encuestada sin DCI el 15,32%(amarillo) está totalmente de acuerdo, el 4,50% (verde) parcialmente en desacuerdo, 2,70% (morado) esta parcialmente de acuerdo, 0,60%(beige) ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 1,80%(azul) totalmente en desacuerdo de la población encuestada con DCI.

Figura 14: Frecuencia sobre práctica del lavado de manos y la lactancia materna en la población de estudio.



En la figura 14 se observa el 70,27%(beige) de madres que siempre lo hacen, el 6,31%(verde)casi siempre y el 0,00%(azul) en el caso de la población encuestada sin DCI y el 15,32%(beige) de madres que practican el lavado de manos y la lactancia materna, el 7,21%(verde)casi siempre y el 0,90%(azul) con respecto de la población encuestada con DCI.

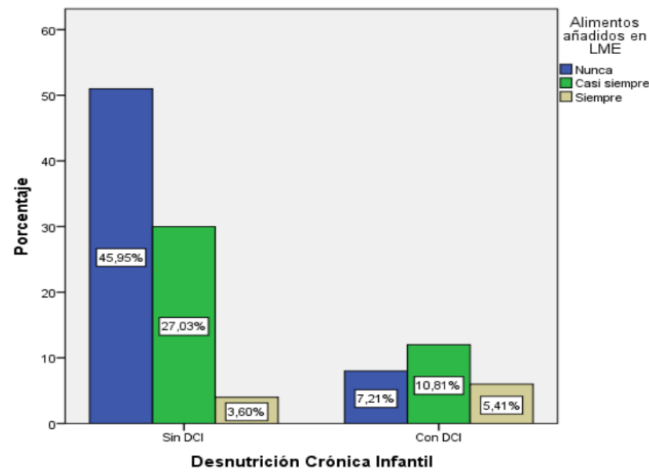
Figura 15: Frecuencia sobre practica de la lactancia a libre demanda en la población de estudio



En la figura 15 se observa el 63,96%(beige) de madres que siempre lo hacen, el 12,61%(verde)casi siempre y el 0,00%(azul) en el caso de la población encuestada sin DCI y el 9,91%(beige) de madres que siempre dan la lactancia a libre demanda a los niños menores

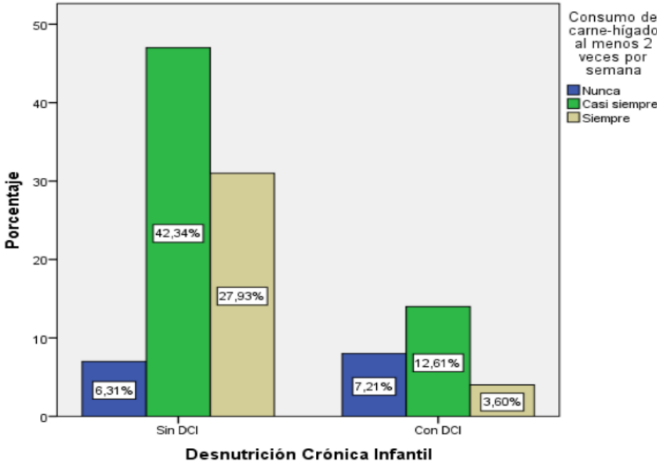
de 2 años, el 12,61%(verde)casi siempre y el 0,90%(azul) con respecto a la población encuestada con DCI.

Figura 16: Frecuencia sobre los alimentos añadidos en la lactancia materna de la población de estudio.



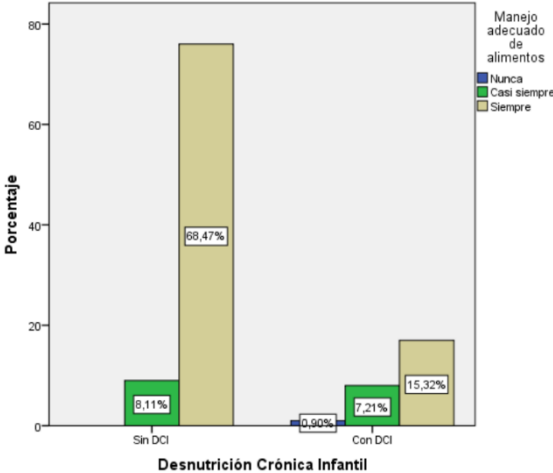
En la figura 16 se observa el 3,60%(beige) de madres que siempre lo hacen, el 27,03%(verde)casi siempre y el 45,95%(azul) en la población encuestada sin DCI y el 5,41%(beige) de madres que añaden alimentos en la alimentación complementaria exclusiva, el 10,81%(verde)casi siempre y el 7,21%(azul) con respecto a la población encuestada con DCI.

Figura 17: Frecuencia sobre el consumo de carne-hígado al menos 2 veces por semana de la población de estudio.



En la figura 17 se observa el 27,93%(beige) de madres que siempre lo hacen, el 42,34%(verde)casi siempre y el 6,31%(azul) en el caso de la población encuestada sin DCI y el 3,60%(beige) de madres que siempre les dan carne e hígado al menos 2 veces por semana al niño, el 12,61%(verde) casi siempre y el 7,21%(azul) con respecto a la población encuestada con DCI.

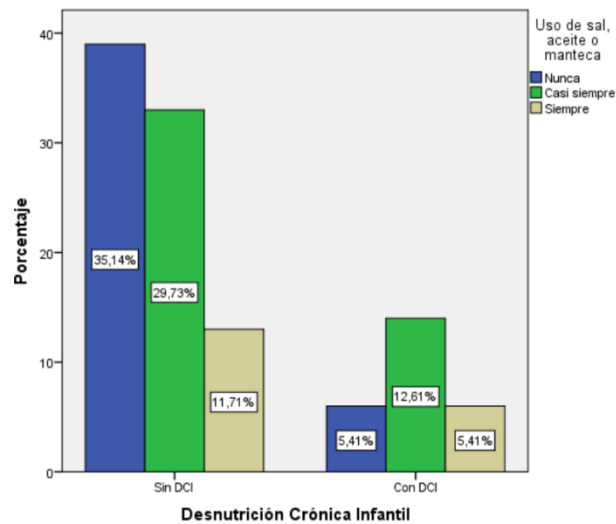
Figura 18: Frecuencia sobre manejo adecuado de alimentos de la población de estudio.



En la figura 18 se observa el 68,47%(beige) de madres que siempre lo hacen, el 8,11%(verde)casi siempre y el 0,00%(azul) en el caso de la población encuestada sin DCI y el 15,32%(beige) de madres que siempre lo hacen, el 7,21%(verde) casi siempre y el 0,00%(azul) con respecto a la población encuestada con DCI.

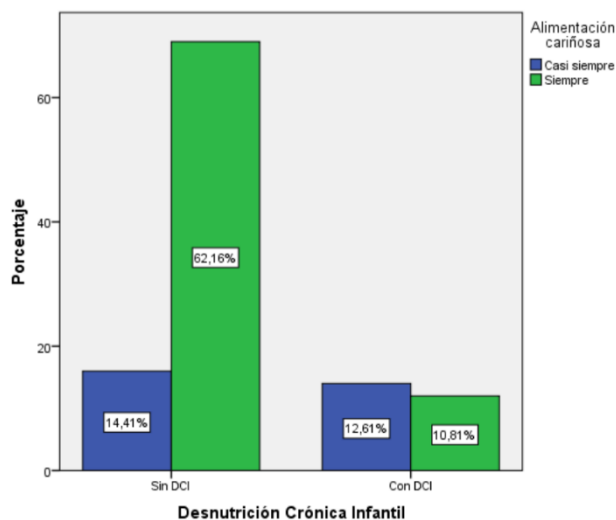
15,32%(beige) de madres que siempre manejan adecuadamente los alimentos, el 7,21%(verde)casi siempre y el 0,90%(azul) con respecto a la población encuestada con DCI.

Figura 19: Frecuencia sobre el uso de sal, aceite o manteca de la población de estudio.



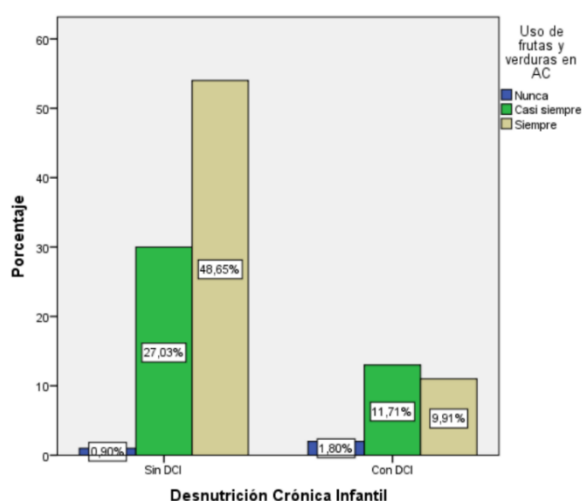
En la figura 19 se observa el 11,71%(beige) de madres que siempre lo hacen, el 29,73%(verde)casi siempre y el 35,14%(azul) en el caso de la población encuesta sin DCI y el 5,41%(beige) de madres que siempre usan la sal, el aceite y la manteca, el 12,61%(verde)casi siempre y el 5,41%(azul) con respecto a la población encuestada con DCI.

Figura 20: Frecuencia sobre la alimentación cariñosa de la población de estudio



En la figura 20 se observa el 62,16%(verde) de madres que siempre lo hacen, el 14,41%(azul)casi siempre y el 0,00%(beige) en el caso de la población encuestada sin DCI y el 10,81%(verde) de madres que son cariñosas con sus hijos a la hora de comer, el 12,61% (azul) casi siempre y el 0,00%(beige) con respecto de la población encuestada con DCI.

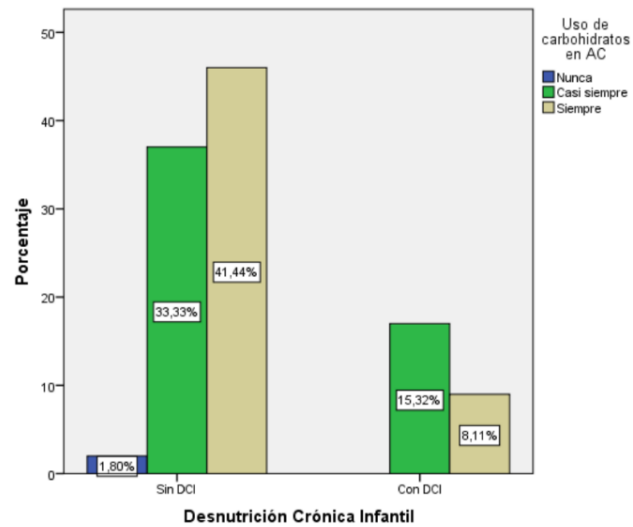
Figura 21: Frecuencia sobre el uso de frutas y verduras en la alimentación complementaria de la población de estudio.



En la figura 21 se observa el 48,65%(beige) de madres que siempre lo hacen, el 27,03%(verde)casi siempre y el 0,90%(azul) en el caso de la población encuestada sin DCI y el 9,91%(beige) de madres que siempre usan frutas y verduras en la alimentación

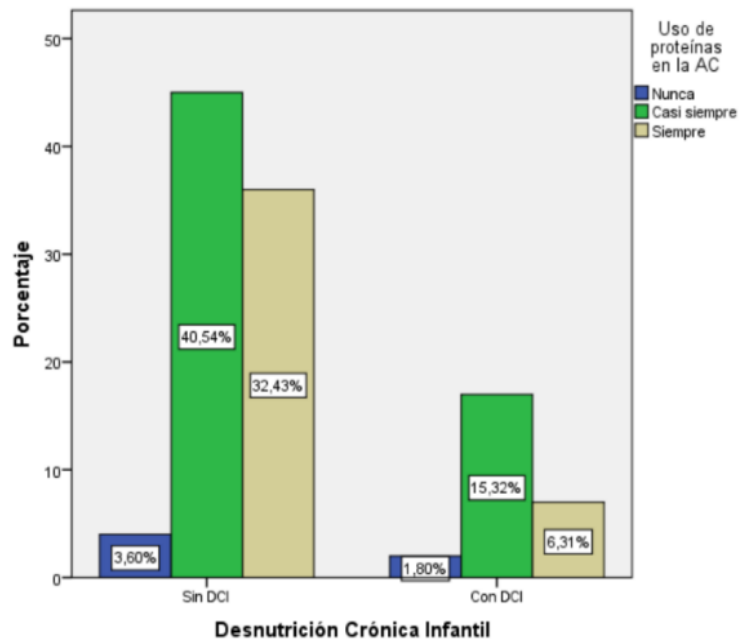
complementaria de su niño, el 11,71%(verde)casi siempre y el 1,80%(azul) con respecto de la población encuestada con DCI.

Figura 22: Frecuencia sobre el uso de carbohidratos en la alimentación complementaria de la población de estudio.



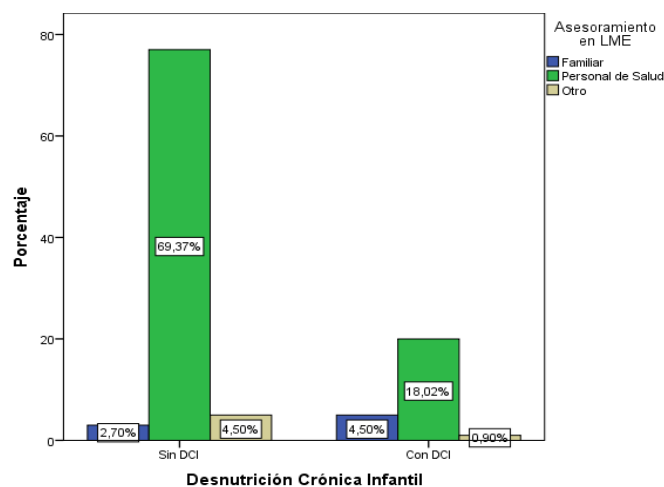
En la figura 22 se observa el 41,44%(beige) de madres que lo hacen, el 33,33%(verde)casi siempre y el 1,80%(azul) en el caso de la población encuestada sin DCI y el 8,11%(beige) de madres que siempre usan carbohidratos en la alimentación complementaria del niño, el 15,32%(verde)casi siempre y el 0,00%(azul) con respecto de la población encuestada con DCI.

Figura 23: Frecuencia sobre el uso de proteínas en la alimentación complementaria de la población de estudio



En la figura 23 se observa el 32,43%(beige) de madres que siempre usan proteínas en la alimentación complementaria, el 40,54%(verde)casi siempre y el 3,60%(azul) en el caso de la población encuestada sin DCI y el 6,31%(beige) siempre usan proteínas en la alimentación complementaria del niño el 15,32%(verde)casi siempre y el 1,80%(azul) con respecto de la población encuestada con DCI.

Figura 24: Correlación entre la Desnutrición Crónica Infantil y el asesoramiento en lactancia materna exclusiva de la muestra.



En la figura 24 se observa que el 69,37% (verde) se informó por el personal de salud, el 4,50% (beige) de otras fuentes informativas y el 2,70% (azul) de alguno de sus familiares de las madres que aseguran que sus hijos no tienen DCI, en el caso de los que si tiene DCI el 18,02% (verde) se enteró del personal de Salud, el 4,50%(azul) y 0,90%(beige).

Tabla 2: Correlación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de la Lactancia Materna Exclusiva y de la Desnutrición Crónica Infantil

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS LME y DCI	Correlación	pValor
Conocimiento Lactancia Materna Exclusiva	0,46	0
Beneficios de la LME para el niño	0,039	0,68
Beneficios de la LME para la madre	0,033	0,72
Actitud LME versus Fórmula	0,29	0,54
Actitud LME como incremento del afecto	0,28	0,032
Actitud frente a mantener LME y trabajo	0,43	0
Actitud frente a LME y dolor	0,51	0
Práctica de lavado de manos y LM	0,27	0,56
Alimentos añadidos a la LME	0,32	0,001
Lactancia a libre demanda	0,41	0

En la tabla 2 se observa la correlación y la significancia entre las variables de conocimiento, actitudes y prácticas entre la Lactancia Materna Exclusiva y la Desnutrición Crónica Infantil.

Tabla 3: Correlación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de la Alimentación Complementaria y de la Desnutrición Crónica Infantil.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS AC y DCI	Correlación	pValor
Conocimiento de Alimentación Complementaria	0,001	0,99
Conocimiento de Alimentos complementarios	0,085	0,37
Conocimiento edad de alimentación familiar	0,11	0,25
Conocimiento de los beneficios de la AC	0,49	0
Alimentación cariñosa	0,33	0
Consumo de carne-hígado al menos 2 veces por semana	0,31	0,006
Manejo adecuado de alimentos	0,3	0,007
Uso de sal, aceite o manteca	0,2	0,11
Uso de frutas y verduras en AC	0,23	0,056
Uso de carbohidratos en AC	0,19	0,12
Uso de proteínas en la AC	0,13	0,26

En la tabla 3 se observa la correlación y la significancia entre las variables de conocimiento, actitudes y prácticas entre la Alimentación Complementaria y la Desnutrición Crónica Infantil.

8 Discusión:

Estudios similares al objeto de la investigación del presente trabajo se ha realizado en:

En Bogotá en el año 2018, se realizó un estudio sobre Lactancia materna y alimentación complementaria en un grupo de niños y niñas atendidos por un programa de atención integral en Bogotá, Colombia cuyo objetivo fue relacionar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y una alimentación complementaria adecuada y segura desde los 6 meses, manteniendo la lactancia materna hasta los 2 años o más. Concluyendo al final del estudio que la duración de la lactancia materna exclusiva es baja, sin embargo, un mes mayor en relación a la reportada a nivel nacional, se presentó un bajo consumo de frutas y verduras y carnes teniendo en cuenta los aportes de vitaminas y minerales establecidos en la población para menores de 24 meses. (29)

Scruzzi GF. Córdoba 2017 realiza un estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años cuyo objetivo es caracterizar los CAP sobre LM en las madres de los niños menores de 2 años que asisten al centro de Salud Municipal N° 61, Córdoba 2017. Al finalizar el estudio se concluye que las prácticas de LM están relacionadas con los conocimientos de las madres. Se considera necesario que las madres tengan mayor acceso a conocimientos adecuados acompañado de un acceso equitativo a la educación formal, ingresos económicos y trabajo en condiciones adecuadas. (30)

En Guatemala en el municipio de Santo Domingo Xenacoj, departamento de Sacatepéquez se realizó un estudio sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional con el objetivo de determinar la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria y el estado nutricional infantil con los siguientes resultados: los conocimientos

actitudes y prácticas de la madre sobre lactancia materna y alimentación complementaria y su incidencia en el estado nutricional del menor, según el análisis de componentes principales el estado nutricional es explicado por el valor que tiene la importancia de proporcionar los alimentos adecuados al inicio de la alimentación complementaria; la percepción de la madre sobre la importancia que tiene el tipo y cantidad de alimentos a proporcionar al infante; la actitud al momento de brindar los alimentos; el conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna continuada y alimentación complementaria que influyen directamente en el estado nutricional del niño. Por lo tanto, es pertinente y recomendable fortalecer la educación alimentaria nutricional de los programas e intervenciones enfocados en mejorar la calidad de vida de la población infantil guatemalteca para lograr un cambio de comportamientos significativo. (31)

En el año 2017 se realizó en Buenos Aires un estudio sobre lactancia materna y alimentación complementaria, situación en una población del área metropolitana de Buenos Aires con el objetivo de evaluar el cumplimiento de las recomendaciones de la OMS sobre LME y AC en la población del Hospital Paroissien (HP) de La Matanza, identificar la edad media de finalización de LME y del inicio de AC e identificar las principales causas de incumplimiento de las recomendaciones de la OMS sobre LME. Y se encontró los siguientes resultados: La edad media de finalización de LME fue de 4,81 meses, la de inicio de AC 6,03 meses y la de destete 15,2 meses. La LME se sostuvo hasta el sexto mes en el 44% de los casos; la incorporación de otra leche (48%), la AC temprana (34%) o ambos (18%) influyeron en su finalización. Las causas más frecuentes de incorporación de biberón son los mitos y la indicación médica. El 81% de las madres utiliza leche adecuada. El 57% incorporó AC oportunamente. El 23% comenzó tempranamente, y de éstos, 82% lo hizo por iniciativa del cuidador.

Las recomendaciones alimentarias de la OMS tienen una adherencia limitada en la población estudiada. La lactancia materna es abandonada en forma temprana por causas injustificadas. La iniciativa del cuidador y el consejo médico generan la incorporación inoportuna de otras bebidas y de AC. (32)

En la investigación dentro del análisis de la prevalencia se notó que el 23,42% de niños con Desnutrición Crónica Infantil menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Andrade Marín en la provincia de Imbabura es ligeramente menor a las cifras reportadas a nivel Nacional que ha ido incrementando en los últimos años. (33)

Acerca de la información sobre la Lactancia materna exclusiva las madres participantes en este estudio se observan que todas han recibido información sobre este tema, la mayoría de ellas tanto de niños con DCI y sin DCI han recibido la información por parte del personal de salud (87,39%), familiares (7,21%) y otras fuentes informativas (5,41%). El tener conocimientos sobre esto disminuirá la prevalencia de DCI en el Centro de Salud.

En cambio variables sociodemográficas indican que existe una correlación baja con la Desnutrición Crónica Infantil, sin embargo, no son significativamente estadísticas ya que los valores p obtenidos son mayores de 0,05 a diferencia de las prácticas, actitudes y conocimientos sobre la Lactancia Materna exclusiva y la Alimentación Complementaria que a pesar de tener una correlación baja existe significancia estadística en algunas variables lo que revela que el valor de p fue inferior al 0,05 y por lo tanto tiene relación con la Desnutrición Crónica Infantil.

Las variables de conocimiento, actitudes y prácticas que son estadísticamente significativas

son: el conocimiento de la Lactancia Materna Exclusiva (0,0001), actitud frente la Lactancia Materna Exclusiva y el trabajo (0,000), actitud frente a la Lactancia Materna Exclusiva y dolor(0,0001), alimentos añadidos en la Lactancia Materna exclusiva (0,001), la lactancia a libre demanda(0,0001).

En conocimientos de los beneficios de la alimentación complementaria (0,00), consumo de carne-hígado al menos 2 veces por semana (0,006), manejo adecuado de alimentos (0,007) y alimentación cariñosa (0,00).

Otros estudios realizados en Nicaragua y Perú sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna en las madres que se separan de sus hijos por el trabajo, muestran que el 65% posee un adecuado conocimiento sobre la lactancia materna. En el presente estudio un 75,68% de madres con niños sin desnutrición crónica infantil y un 16,22% de madres con hijos con desnutrición crónica infantil presentan un conocimiento propicio sobre lactancia materna exclusiva.

Según la ENSANUT-ECU 2012, indica que el 59% de los niños entre los 12 a 15 meses de edad continúan con la lactancia materna complementaria, lo que coincide con nuestro estudio (74,77%) de mujeres que conocen sobre la edad correcta que el niño debe tomar leche materna, por otro lado, puede significar que se cumpla con las recomendaciones que hace la OMS que sugiere que el amamantamiento se hasta los 2 años de edad. (9)

En estudios realizados en Ecuador con respecto a la LME vs Leche de fórmula en estudiantes menciona que un 96% prefiere dar la leche en vez de la leche en fórmula ya que indican que la

leche materna es mejor alimento para el niño. En nuestro estudio el 42,34% está totalmente de acuerdo con que la leche materna exclusiva es mejor para la alimentación del niño ya que aporta con los nutrientes para un adecuado crecimiento. (34)

9 Conclusiones:

- La prevalencia de la Desnutrición Crónica Infantil en niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Andrade Marín de la provincia de Imbabura es del 23,42%, ligeramente por debajo de la prevalencia registrada a nivel nacional (27,2%). Con respecto a las variables sociodemográficas si bien se obtuvieron correlaciones con la desnutrición crónica infantil estas fueron bajas y no estadísticamente significantes, siendo la mayor correlación la relacionada con la edad de la madre.
- Las madres que hacen atender a sus hijos menores de 2 años de edad en el Centro de Salud de Andrade Marín presentan un alto conocimiento sobre LME y AC, en general, aunque los temas relacionados con beneficios de la lactancia para la madre y edad en la que el niño debe incorporarse en la dieta familiar presentaron los menores porcentajes. Esto puede estar relacionado a que la totalidad de las madres han recibido asesoramiento en el tema, desde el personal de salud y familiares; en cuanto a la actitud de las madres participantes del estudio, es favorable frente a la LME y AC aunque en menor grado que el conocimiento; finalmente en las prácticas de las madres frente a la LME y AC se observaron que son adecuadas y coherentes a los resultados obtenidos en cuanto a conocimiento y actitud; excepto en lo relacionado con la administración regular de proteínas vegetales y animales en la dieta del niño menor de 2 años.
- Se encontró que, de todos los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la LME de las madres participantes la correlación fue baja, sin embargo, las variables con mayor correlación relacionadas son el conocimiento de la LME, actitud frente la LME y el trabajo, actitud frente a la LME y dolor, alimentos añadidos en la LME y la lactancia a

libre demanda. De la misma manera también mostraron ser estadísticamente significativas lo que indica que tienen relación con la Desnutrición Crónica Infantil. Además, se observó que a pesar de tener la correlación baja fue estadísticamente significativa la actitud de la LME como incremento del afecto. A diferencia de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la AC de las madres participantes la correlación fue baja, obteniendo la correlación más alta en conocimientos de los beneficios de la AC, consumo de carne-hígado al menos 2 veces por semana, manejo adecuado de alimentos y alimentación cariñosa. De la misma manera también mostraron ser estadísticamente significativas lo que indica que tienen relación con la Desnutrición Crónica Infantil.

10 Recomendaciones:

- Recomendar al personal de salud del primer nivel de atención, fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con niños y niñas menores de 2 años de edad, en relación a una alimentación equilibrada con todos los nutrientes, haciendo énfasis en el consumo de proteínas de origen animal y vegetal en la dieta cotidiana de sus hijos.
- Al personal de salud, considerar que las variables sociodemográficas de la madre no inciden directamente en la DCI frente a los conocimientos, actitudes y prácticas sobre LME , AC y la desnutrición crónica infantil de los niños menores de 2 años. Por tanto, eliminar prejuicios relacionados con estas características.
- Fortalecer el conocimiento, la actitud y la práctica de la LME y AC en los tópicos relacionados a: Lactancia Materna Exclusiva, actitud frente la Lactancia Materna Exclusiva y el trabajo, actitud frente a la Lactancia Materna Exclusiva y dolor, alimentos añadidos en la Lactancia Materna exclusiva y la lactancia a libre demanda, consumo de carne-hígado al menos 2 veces por semana, manejo adecuado de alimentos y alimentación cariñosa.

11 Bibliografía

1. Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) [Internet]. 1Library.co. [cited 2022 Apr 7]. Disponible en: <https://1library.co/article/conocimientos-actitudes-y-pr%C3%A1cticas-cap.y96kpkvy>
2. World Health Organization. Malnutrition [internet]. 2020 [citado 2022 mar 9]. Disponible en: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/malnutrition>
3. Desnutrición [Internet]. Who.int. [citado 2022 Abr 2]. Disponible en: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/malnutrition>
4. Semana Mundial de la Lactancia Materna [Internet]. Unicef.es. [citado el 3 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.es/noticia/semana-mundial-de-la-lactancia-materna>
5. Cuadros-Mendoza CA, Vichido-Luna MÁ, Montijo-Barrios E, Zárate-Mondragón F, Cadena-León JF, Cervantes-Bustamante R, et al. Actualidades en alimentación complementaria. Acta pediátr Méx. 2017;38(3):182. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v38n3/2395-8235-apm-38-03-0182.pdf>
6. Freire WB., Ramírez-Luzuriaga MJ., Belmont P., Mendieta MJ., Silva-Jaramillo MK., Romero N., Sáenz K., Piñeiros P., Gómez LF., Monge R. (2014). Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. ENSANUT-ECU 2012. Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Quito-Ecuador
7. Lactancia materna, clave para el desarrollo [Internet]. Unicef.org. [citado 2022 Abr 3]. Disponible en: <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/lactancia-materna-la-clave-para-el-desarrollo-optimo-durante-la-primera-infancia>

8. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Principales resultados. 2018. [citado 01 de Octubre 2021] Disponible en: https://www.planv.com.ec/sites/default/files/principales_resultados_ensanut_2018.pdf
9. OMS: Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria. 2013. [citado 02 de octubre 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/index.html
10. Organización Mundial de La Salud. Estrategia Mundial Para La Alimentación del Lactante y del Nino Pequeño. 2010. [citado 02 de Octubre 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf;sequence=1
11. Szajewska H, editor. Malnutrición: Special Topic Issue: Annales Nestlé (Ed. española) 2009, Vol. 67, No. 2. Basel, Switzerland: S Karger AG; 2010
12. Latina A, El Caribe Y. América Latina y el Caribe - Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional 2021. FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF; 2021
13. Gob.ec. [citado 2022 Abr 3]. Disponible en: <https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/DECRETO-1211.pdf>
14. Forero T Y, Acevedo R MJ, Hernández M JA, Morales S GE. La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. Rev Chil Pediatr . 2018 [cited 2022 Apr 7];89(5):612–20. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000500612
15. Plan de Creación de Oportunidades. 2021 [cited 2022 Apr 7]. Available from: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>

16. Cruz Agudo Yesmina, Jones Andrew D, Berti Peter R, Larrea Macías Sergio. Lactancia materna, alimentación complementaria y malnutrición infantil en los Andes de Bolivia. ALAN. 2010 Mar [citado 2022 Mayo 09] ; 60(1): 7-14. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222010000100002&lng=es.
17. Fernández-Martínez LC, Sánchez-Ledesma R, Godoy-Cuba G, Pérez-Díaz O, Estevez-Mitjans Y. Factores determinantes en la desnutrición infantil en San Juan y Martínez, 2020. Rev Ciencias Médicas. 2022 [citado: 2022 May 06]; 26(1): e5163. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/516>
18. Fernández Palacios Lorena, Barrientos Augustinus Elsa, Raudales Urquía Carolina, Frontela Saseta Carmen, Ros Berruezo Gaspar. Grado de malnutrición y su relación con los principales factores estructurales y alimentarios de la población preescolar hondureña. Prevalencia de la lactancia materna en los mismos. Nutr. Hosp. [Internet]. 2017 Jun [citado 2022 Mayo 14] ; 34(3): 639-646. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000300639&lng=es. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1332>.
19. Morley JE. Desnutrición [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado el 14 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-nutricionales/desnutrici%C3%B3n/desnutrici%C3%B3n>
20. Las causas de la desnutrición [Internet]. Fundacionibero.org. [citado el 14 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.fundacionibero.org/causas-de-la-desnutricion>
21. La desnutrición crónica es un problema que va más allá del hambre (unicef.org)

22. Redacción. Lactancia Materna [Internet]. Concepto de - Definición de. ConceptoDefinicion.de; 2015 [cited 2022 May 11]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/lactancia-materna/>
23. Beneficios de la Lactancia Materna – Ministerio de Salud Pública. Gob.ec. [cited 2022 May 11]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/?msclkid=b84b6bedd0c611ec9f8537dd3a221dd0>
24. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Normas y protocolos de alimentación para niños y niñas menores de 2 años, 2013 [citado 2022 Abril 14]. Disponible en www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/4_alimentacion_ni%C3%B1o_menor_2a%C3%B1os.pdf
25. Marta Gómez Fernández-Vegue D. Aeped.es. [cited 2022 May 17]. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
26. Santos Prieto Dania, Mai Thu Quynh, Véliz Concepción Olga Lidia, Grau Ábalo Ricardo, Hurtado Aguilar Lázaro. Maduración de la deglución en niños de dos a cinco años y sus hábitos alimenticios. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2016 Jun [citado 2022 May 17] ; 20(2): 104-111. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000200003&lng=es.
27. Estudios CAP (conocimiento, actitudes y prácticas) [Internet]. 1Biblioteca.co. [citado el 17 de May de 2022]. Disponible en: <https://1library.co/article/estudios-cap-conocimiento-actitudes-y-pr%C3%A1cticas.y96kp8jy>

28. Jimeno J. Clasificación y tipos de desnutrición [Internet]. Cursos Online Web. Javier Busquets; 2016 [citado el 17 de julio de 2022]. Disponible en: <https://cursosonlineweb.com/desnutricion.html>
29. Forero Yibby, Hernández Alexandra, Morales Gina. 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. [Internet]. 2018 Dic [citado 2022 Mayo 14] ; 45(4): 356-362. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182018000500356&lng=es.
30. Vista de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años, Córdoba 2017. Edu.ar. [cited 2022 May 10]. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/21427/21079>
31. Recinos D. Orellana M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional Estudio realizado en el municipio de Santo Domingo Xenacoj, departamento de Sacatepéquez. Guatemala [Internet]. Edu.gt. [cited 2022 May 15]. Disponible en: <https://en.ccqqfar.usac.edu.gt/wp-content/uploads/2019/06/Recinos-B.-Diana-C..pdf>
32. Flores E. Ponhot P. Lactancia materna y alimentación complementaria, situación en una población del área metropolitana de Buenos Aires. Art. Diate (B. Aires) 35(158): 16-22, 2017 [cited 2022 May 16]. Disponible en: <https://busqueda.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-868855>

12 Anexos

Anexo 1. Operacionalización de variables

CATEGORIA	VARIABLE CONCEPTUAL	VARIABLE REAL DIMENCIONAL	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICA/ INSTRUMENTO
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	Información que tiene la madre sobre lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria	Información que tiene la madre sobre Lactancia Materna Exclusiva y Alimentación Complementaria en menores de 2 años que acuden al centro de salud de Andrade Marín entre abril 2021 y abril 2022	Cuál es su edad	Menor de 18 años De 18 a 28 años De 29 a 39 años 40 o más años	Encuesta/cuestionario
			¿Cuál es su estado civil?	Soltera Casada Divorciada Unión Libre Viuda	
			¿Cuál es su escolaridad alcanzada?	Analfabeto Primaria Completa Primaria Incomp. Secundaria comp Secundaria Incompleta Superior Completa Superior Incomplet	
			¿Cuál es su ocupación actual?	Estudiante QQDD Trabaja Otro	

CONOCIMIENTOS	¿Cuántos hijos tiene incluyendo el último?	1 2 3 Más de 3
	Qué edad tiene su hijo/a? 6 a 8 meses 9 a 11 meses Más de 12 meses	
	¿Ha recibido información o asesoramiento en Lactancia materna exclusiva?	Si No
	¿Quién la asesoró?	Personal de Salud Familiar Otro
	La Lactancia materna exclusiva es	Alimentar solo con Leche Materna Alimentar con leche materna más leche de formula Alimentar con leche materna más agua de remedio Alimentar solo con fórmula No sabe

		<p>El niño debe recibir la Lactancia Materna exclusiva hasta</p>	<p>3 meses 4 meses 6 meses 7 meses No sabe</p>
		<p>El niño que recibe lactancia materna exclusiva debe tonar el seno</p>	<p>A libre demanda 4 veces en el día 4 veces en la noche Solo en la noche No sabe</p>
		<p>Al momento de amantar la mano debe estar:</p>	<p>La mano en forma de C La mano como tijera Como se acomode la madre Como se acomode el niño No sabe</p>
		<p>Los beneficios de la Lactancia materna exclusiva para el niño son</p>	<p>Protege contra las enfermedades El niño/a se vuelve más lindo El niño camina más rápido Para que el niño se vuelva independiente No sabe</p>

			<p>Los beneficios de la Lactancia Materna exclusiva para la madre son</p>	<p>Previene el cáncer de útero Previene la caída del pelo Previene las arrugas Previene que se caiga los senos No sabe</p>
			<p>La alimentación complementaria es</p>	<p>Inicio de alimentos sólidos y líquidos diferente de la leche materna Inicio de alimentos semisólidos Inicio solo de alimentos sólidos Inicio de la dieta familiar No sabe</p>
			<p>La edad en que el niño/a debe comenzar a recibir la alimentación complementaria es</p>	<p>Antes de los 6 meses A partir de los 6 meses A partir de los 8 meses A los 12 meses No sabe</p>

		Según la edad de su niño/a cuantas veces le da alimentos complementarios	Ninguna vez 1 vez al día 2-3 veces al día 4-5 veces al día No sabe
		Los alimentos con que se debe iniciar la alimentación complementaria son:	Frutas y verduras Granos secos Leche y derivados Embutidos No sabe
		Al iniciar la alimentación complementaria la consistencia de los alimentos deben ser	Sopas líquida Purés o Papilla Alimentos picados o trozos Alimentos licuados No sabe
		La edad en que el niño puede ingerir los alimentos que consume la familia es	Antes de los 6 meses A partir de los 6 meses A partir de los 12 meses A partir de los 9 meses No sabe

			Los beneficios de brindar al niño/a una alimentación complementaria oportuna es:	<p>Que aumente de peso</p> <p>Que alcance un peso y altura adecuada</p> <p>Que deje el seno materno más temprano</p> <p>Que se alimente solo</p> <p>No sabe</p>	
ACTITUDES	Predisposición de la madre para la implementación de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria	Predisposición de la madre para la implementación de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria en menores de 2 años que acuden al centro de salud de Andrade Marín entre abril 2021 a abril 2022	En los primeros 6 meses de vida, el niño/a debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente	Escala de Likert:	Encuesta/cuestionario
			La Leche de vaca o la leche de formula alimenta mejor al niño/a que la leche Materna		
			La mejor opción para las madres que trabajando estudian es dar leche de fórmula a sus hijos		
			Los niños/a que reciben Lactancia materna exclusiva son más inteligentes de los que reciben leche de formula		
			La Leche Materna Exclusiva ayuda a fortalecer el afecto entre la madre y el niño/a		
Totalmente en desacuerdo					
Parcialmente en desacuerdo					
Ni de acuerdo ni en desacuerdo					
Parcialmente de acuerdo					
Totalmente de acuerdo					

		Una mujer que empieza a trabajar puede mantener la lactancia materna exclusiva	
		La leche materna ahorra tiempo y dinero a la familia	
		Dar de mamar al niño/a es doloroso	
		Un ambiente tranquilo y agradable es importante para dar de Lactar	
		La Leche materna se conserva y se puede dar al niño/a sin problema si se guarda en la refrigeradora	
		La leche materna exclusiva a partir de los 6 meses de edad es suficiente para alimentar adecuadamente al niño/a	
		Es necesario introducir alimentos de a poco a partir de los 6 meses de edad	
		La alimentación complementaria para el niño/a debe incluir alimentos variados, pero de fácil digestión	

			<p>El niño/a debe recibir alimentos complementarios a la Leche materna en porciones y plato propio</p> <p>A partir de los 6 meses de edad se debe dar alimentos en forma de papilla espesa</p> <p>El niño/a se integra a la comida familiar a partir del año de edad</p>		
PRÁCTICAS	Acciones que ejecuta la madre en lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria	Acciones que ejecuta la madre en lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria en menores de 2 años que acuden al centro de Andrade Marín entre abril del 2021 y abril 2022	Antes de empezar a dar de lactar se debe lavar las manos	Siempre Casi siempre Nunca	Encuesta/cuestionario
			Para dar el seno al niño/a debe estar cómoda en una silla con la espalda recta, hombros cómodos y relajados		
			Al momento de dar de lactar coloca la cabeza del niño/a en la parte interna de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera		
			Acerca al niño/a hacia el seno colocando en contacto con el abdomen		
			Estimula el reflejo de búsqueda acercándole el pezón a los labios del niño/a		

			Introduce el pezón y la areola cuando el niño/a abre la boca completamente		
			Los labios del niño/a permanecen evertidos (boca de pescado) al tomar el seno		
			El niño/a toma leche materna cada vez que lo desee		
			Al terminar la Lactancia materna el niño/a suelta espontáneamente el seno		
			El niño recibe bebidas diferentes a la leche materna como te, gaseosa, bebidas industrializadas		
			El niño/a consume alimentos como hígado o carne al menos 2 veces por semana		
			El lugar donde alimenta al niño/a es en la mesa familiar		
			Para evitar que el niño/a se enferme al preparar usted la comida se lava sus manos y utensilios de comida, lava las frutas, verduras y cocina adecuadamente los alimentos		

			En la elaboración de la comida de su niño/a suele agregar sal, azúcar, aceite o manteca		
			El lugar donde come su niño/a está libre de distracciones como el celular, televisor u otro		
			Cuando alimenta a su niño/a lo hace despacio, con paciencia le habla y mira cariñosamente		
			En la preparación de alimentos de su niño/a utiliza frutas y verduras		
			En la preparación de los alimentos de su niño/a utiliza alimentos energéticos o carbohidratos (tubérculos, cereales como trigo, quinua fideos y menestras		
			En la preparación de los alimentos de su niño/a utiliza alimentos constructores o proteína arveja, lenteja, carne, pescado, huevos, leche y sus derivados		

<p>PREVALENCIA DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL</p>	<p>Porcentaje de los niños con desnutrición crónica infantil de la población total de niños en un tiempo determinado</p>	<p>Porcentaje de niños menores de 2 años de edad con desnutrición crónica infantil de la población total de niños menores de edad que acuden al centro de salud de Andrade Marín entre abril 2021 a abril 2022</p>	<p>Número de niños menores de 2 años de edad con desnutrición crónica infantil (talla baja para la edad) / número de niños menores de 2 años de edad que acuden al centro de salud de Andrade Marín entre abril 2021 a abril 2022 por 100.</p>	<p>Porcentaje</p>	<p>Ficha de registro electrónico PRAS</p>
<p>CORRELACIÓN</p>	<p>Medida estadística que expresa la relación entre dos variables</p>	<p>Medida estadística que expresa la relación entre dos variables: Conocimientos, actitudes y prácticas con prevalencia de desnutrición crónica infantil</p>	<p>Prueba de correlación de Spearman</p>	<p>Coefficiente de correlación</p>	<p>SPSS</p>

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Encuesta sobre relación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria y la desnutrición crónica Infantil en menores de 2 años de edad atendidos en el centro de salud de Andrade Marín de la provincia de Imbabura de abril 2021 a abril 2022

La Universidad Internacional del Ecuador a través de la Maestría de Salud Pública, está realizando una investigación sobre la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria y la desnutrición crónica infantil en menores de 2 años de edad atendidos en el centro de salud de Andrade Marín. En este sentido solicito su consentimiento a colaborar respondiendo las siguientes preguntas. Esta investigación no conlleva ningún riesgo ni compensación económica, la información se mantendrá en reserva y únicamente se utilizará con fines científicos.

Anexo 2.

**ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA
MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MENORES DE 2 AÑOS**

Fecha:

N° de Encuesta:

DATOS GENERALES

¿Cuál es la edad de la madre: Menor de 18 años ____ De 18 a 28 años ____ De 29 a 39 años ____ 40 o más años ____
Cuál es su estado civil: Soltera ____ Casada ____ Divorciada ____ Unión Libre ____ Viuda ____
Cuál es su escolaridad alcanzada: Analfabeto ____ Primaria Completa ____ Primaria Incomp ____ Secundaria Comp ____ Secundaria Incompleta ____ Superior Completa ____ Superior Incompleta ____
Cuál es su ocupación actual: Estudiante ____ QQQD ____ Trabaja ____ Otro ____
Cuántos hijos tiene incluyendo el último: 1 ____ 2 ____ 3 ____ más de 3
Que edad tiene su hijo: 6 a 8 meses ____ 9 a 12 meses ____ Mas de 12 meses ____
MARQUE CON UNA X LO QUE CORRESPONDA
CONOCIMIENTOS
¿Ha recibido información o asesoramiento en Lactancia Materna exclusiva? SI ____ NO ____
¿Quién le asesoró? Personal de Salud ____ Familiar ____ Otro ____
La Lactancia Materna Exclusiva es: Alimentar solo con Leche Materna ____ Alimentar con leche materna más leche de formula ____ Alimentar con leche materna mas agua de remedio ____ Alimentar solo con fórmula ____ No sabe ____
En niño/a debe recibir lactancia materna exclusiva hasta: 3 meses ____ 4 meses ____ 6 meses ____ 7 meses ____ No sabe ____
El niño/a que recibe lactancia materna exclusiva debe tomar el seno A libre demanda ____ 4 veces en el día ____ 4 veces en la noche ____ solo en la noche ____ No sabe ____
Al momento de amamantar la mano debe estar: La mano en forma de C ____ La mano como tijera ____ Como se acomode la madre ____ Como se acomode el niño ____ No sabe ____

<p>Los beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva para el niño/a son Protege contra las enfermedades _____ El niño/a se vuelve más lindo _____ El niño camina más rápido _____ Para que el niño se vuelva independiente _____ No sabe _____</p>
<p>Los beneficios de la Lactancia Materna para la madre son: Previene el cáncer de útero _____ Previene la caída del pelo _____ Previene las arrugas _____ Previene que se caiga los senos _____ No sabe _____</p>
<p>La alimentación complementaria es: Inicio de alimentos sólidos y líquidos diferente de la leche materna _____ Inicio de alimentos semisólidos _____ Inicio solo de alimentos sólidos _____ Inicio de la dieta familiar _____ No sabe _____</p>
<p>La edad en que el niño/a debe comenzar a recibir la alimentación complementaria es: Antes de los 6 meses _____ A partir de los 6 meses _____ A partir de los 8 meses _____ A los 12 meses _____ No sabe _____</p>
<p>Según la edad de su niño su niño/a cuantas veces le da alimentos complementarios: Ninguna vez _____ 1 vez al día _____ 2-3 veces al día _____ 4-5 veces al día _____ No sabe _____ De 6 a 8 meses1 ves 9 a 122 a 3 veces Mas de 12 meses4 a 5 veces</p>
<p>Los alimentos con que se debe iniciar la alimentación complementaria son: Frutas y verduras _____ Granos secos _____ Leche y derivados _____ Embutidos _____ No sabe _____</p>
<p>Al iniciar la alimentación complementaria la consistencia de los alimentos deben ser: Sopas liquida _____ Pures o Papilla _____ Alimentos picados o trozos _____ Alimentos licuados _____ No sabe _____</p>
<p>La edad en que el niño puede ingerir los alimentos que consume la familia es: Antes de los 6 meses _____ A partir de los 6 meses _____ A partir de los 12 meses _____ A partir de los 9 meses _____ No sabe _____</p>
<p>Los beneficios de brindar al niño/a una alimentación complementaria oportuna es: Que aumente de peso _____ Que alcance un peso y altura adecuada _____ Que deje el seno materno más temprano _____ Que se alimente solo _____ No sabe _____</p>
<p>ACTITUDES</p>
<p>En los primeros 6 meses de vida, el niño/a debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente Totalmente en desacuerdo _____ Parcialmente en desacuerdo _____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo _____ Parcialmente de acuerdo _____ Totalmente de acuerdo _____</p>
<p>La Leche de vaca ó la leche de formula alimenta mejor al niño/a que la leche Materna Totalmente en desacuerdo _____ Parcialmente en desacuerdo _____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo _____ Parcialmente de acuerdo _____ Totalmente de acuerdo _____</p>
<p>La mejor opción para las madres que trabajando estudian es dar leche de fórmula a sus hijos Totalmente en desacuerdo _____ Parcialmente en desacuerdo _____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo _____ Parcialmente de acuerdo _____ Totalmente de acuerdo _____</p>
<p>Los niños/a que reciben Lactancia materna exclusiva son más inteligentes de los que reciben leche de formula Totalmente en desacuerdo _____ Parcialmente en desacuerdo _____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo _____ Parcialmente de acuerdo _____ Totalmente de acuerdo _____</p>
<p>La Leche Materna Exclusiva ayuda a fortalecer el afecto entre la madre y el niño/a Totalmente en desacuerdo _____ Parcialmente en desacuerdo _____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo _____ Parcialmente de acuerdo _____ Totalmente de acuerdo _____</p>

Una mujer que empieza a trabajar puede mantener la lactancia materna exclusiva Totalmente en desacuerdo ___ Parcialmente en desacuerdo ___ Ni de acuerdo ni en desacuerdo ___ Parcialmente de acuerdo ___ Totalmente de acuerdo ___
La leche materna ahorra tiempo y dinero a la familia Totalmente en desacuerdo ___ Parcialmente en desacuerdo ___ Ni de acuerdo ni en desacuerdo ___ Parcialmente de acuerdo ___ Totalmente de acuerdo ___
Dar de mamar al niño/a es doloroso Totalmente en desacuerdo ___ Parcialmente en desacuerdo ___ Ni de acuerdo ni en desacuerdo ___ Parcialmente de acuerdo ___ Totalmente de acuerdo ___
Un ambiente tranquilo y agradable es importante para dar de Lactar Totalmente en desacuerdo ___ Parcialmente en desacuerdo ___ Ni de acuerdo ni en desacuerdo ___ Parcialmente de acuerdo ___ Totalmente de acuerdo ___
La Leche materna se conserva y se puede dar al niño/a sin problema si se guarda en la refrigeradora Totalmente en desacuerdo ___ Parcialmente en desacuerdo ___ Ni de acuerdo ni en desacuerdo ___ Parcialmente de acuerdo ___ Totalmente de acuerdo ___
La leche materna exclusiva a partir de los 6 meses de edad es suficiente para alimentar adecuadamente al niño/a Totalmente en desacuerdo ___ Parcialmente en desacuerdo ___ Ni de acuerdo ni en desacuerdo ___ Parcialmente de acuerdo ___ Totalmente de acuerdo ___
Es necesario introducir alimentos de a poco a partir de los 6 meses de edad Totalmente en desacuerdo ___ Parcialmente en desacuerdo ___ Ni de acuerdo ni en desacuerdo ___ Parcialmente de acuerdo ___ Totalmente de acuerdo ___
La alimentación complementaria para el niño/a debe incluir alimentos variados, pero de fácil digestión Totalmente en desacuerdo ___ Parcialmente en desacuerdo ___ Ni de acuerdo ni en desacuerdo ___ Parcialmente de acuerdo ___ Totalmente de acuerdo ___
El niño/a debe recibir alimentos complementarios a la Leche materna en porciones y plato propio Totalmente en desacuerdo ___ Parcialmente en desacuerdo ___ Ni de acuerdo ni en desacuerdo ___ Parcialmente de acuerdo ___ Totalmente de acuerdo ___
A partir de los 6 meses de edad se debe dar alimentos en forma de papilla espesa Totalmente en desacuerdo ___ Parcialmente en desacuerdo ___ Ni de acuerdo ni en desacuerdo ___ Parcialmente de acuerdo ___ Totalmente de acuerdo ___
El niño/a se integra a la comida familiar a partir del año de edad Totalmente en desacuerdo ___ Parcialmente en desacuerdo ___ Ni de acuerdo ni en desacuerdo ___ Parcialmente de acuerdo ___ Totalmente de acuerdo ___
PRÁCTICAS
Antes de empezar a dar de lactar se debe lavar las manos Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___
Para dar el seno al niño/a debe estar cómoda en una silla con la espalda recta, hombros cómodos y relajados Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___
Al momento de dar de lactar coloca la cabeza del niño/a en la parte interna de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___
Acerca al niño/a hacia el seno colocando en contacto con el abdomen? Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___

Estimula el reflejo de búsqueda acercándole el pezón a los labios del niño/a Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___
Introduce el pezón y la areola cuando el niño/a abre la boca completamente Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___
Los labios del niño/a permanecen evertidos (boca de pescado) al tomar el seno Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___
El niño/a toma leche materna cada vez que lo desee Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___
Al terminar la Lactancia materna el niño/a suelta espontáneamente el seno Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___
El niño recibe bebidas diferentes a la leche materna como te, gaseosa, bebidas industrializadas Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___
El niño/a consume alimentos como hígado o carne al menos 2 veces por semana Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___
El lugar donde alimenta al niño/a es en la mesa familiar Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___
Para evitar que el niño/a se enferme al preparar usted la comida se lava sus manos y utensilios de comida, lava las frutas, verduras y cocina adecuadamente los alimentos Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___
En la elaboración de la comida de su niño/a suele agregar sal, azúcar, aceite o manteca Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___
El lugar donde come su niño/a está libre de distracciones como el celular, televisor u otro Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___
Cuando alimenta a su niño/a lo hace despacio, con paciencia le habla y mira cariñosamente Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___
En la preparación de alimentos de su niño/a utiliza frutas y verduras Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___
En la preparación de los alimentos de su niño/a utiliza alimentos energéticos o carbohidratos (tubérculos, cereales como trigo, quinua fideos y menestras Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___
En la preparación de los alimentos de su niño/a utiliza alimentos constructores o proteína arveja, lenteja, carne, pescado, huevos, leche y sus derivados Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___