

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO**

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

TEMA:

“Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación complementaria, en cuidadores de niños de 6 a 23 meses en el Centro de Salud Del Cantón Camilo Ponce Enríquez en el periodo octubre a diciembre 2022 ”

AUTORES:

Lara Castro Rocío Alejandra

García Benalcázar Katherine Lissette

**Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de
MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**

TUTOR:

Dr. Milton Andrés Puetate Fuel

Guayaquil, Ecuador

2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Lara Castro Rocío Alejandra y García Benalcazar Katherine Lisette**, como requerimiento para la obtención del título de **Magíster en Salud Pública**.

TUTOR (A)

f. _____

Dr. Puetate Fuel Milton Andrés

DIRECTOR DE LA MAESTRÍA

f. _____

Dr. Wilson Cañizares Fuentes, Ph.D

Guayaquil, a los 24 días del mes de mayo del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **LARA CASTRO ROCIO ALEJANDRA Y GARCIA BENALCAZAR KATHERINE
LISSETTE**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, "**Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación complementaria, en cuidadores de niños de 6 a 23 meses en el Centro de Salud Del Cantón Camilo Ponce Enríquez en el periodo octubre a diciembre 2022**" previo a la obtención del título de **Magíster en Salud Pública.**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 24 días del mes de mayo del año 2023

EL AUTOR (A)

f. _____

Lara Castro Rocío Alejandra

f. _____

Garcia Benalcázar Katherine Lisette



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

AUTORIZACIÓN

Yo, **LARA CASTRO ROCIO ALEJANDRA Y GARCIA BENALCAZAR KATHERINE LISSETTE**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, "**Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación complementaria, en cuidadores de niños de 6 a 23 meses en el Centro de Salud Del Cantón Camilo Ponce Enríquez en el periodo octubre a diciembre 2022**", cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 24 días del mes de mayo del año 2023

EL (LA) AUTOR(A):

f. _____

Lara Castro Rocío Alejandra

f. _____

García Benalcázar Katherine Lisette

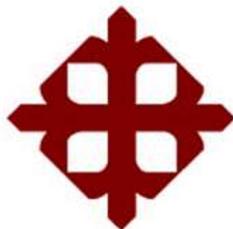
URKUND

Document Information

| | |
|-------------------|---|
| Analyzed document | TESIS LARA - GARCIA ABRIL 2023 (1).pdf (D165312368) |
| Submitted | 2023-04-28 05:15:00 |
| Submitted by | Luis Morán |
| Submitter email | luis.moran01@cu.ucsg.edu.ec |
| Similarity | 2% |
| Analysis address | luis.moran01.ucsg@analysis.orkund.com |

Sources included in the report

| | | | |
|-----------|--|---|---|
| W | URL: https://iris.paho.org/handle/10665.2/18642 Fetched: 2023-04-28 05:15:00 |  | 1 |
| SA | EF_TallerdeTesis2_TinocoZurita_SuarezZanabria.docx Document EF_TallerdeTesis2_TinocoZurita_SuarezZanabria.docx (D120134229) |  | 1 |
| W | URL: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition Fetched: 2023-04-28 05:15:00 |  | 1 |
| SA | TUTILLO MATABAY ANGELICA MARIA TRABAJO DE TITULACION.pdf Document TUTILLO MATABAY ANGELICA MARIA TRABAJO DE TITULACION.pdf (D64037777) |  | 2 |
| W | URL: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9455/2/06%20NULT%20305%20TRABAJO%20GRADO.pdf Fetched: 2021-08-19 16:22:50 |  | 2 |
| SA | PROTOCOLO Pacheco.docx Document PROTOCOLO Pacheco.docx (D29810003) |  | 2 |
| SA | TESIS.docx Document TESIS.docx (D144971984) |  | 4 |
| W | URL: https://repositorio.unan.edu.ni/7367/12/97491.pdf Fetched: 2020-07-17 04:42:52 |  | 2 |
| SA | Alimentación complementaria I borrador completo.docx Document Alimentación complementaria I borrador completo.docx (D142243074) |  | 1 |
| SA | Tesis final.docx Document Tesis final.docx (D108889744) |  | 3 |
| SA | Tuttilo Natalia.docx Document Tuttilo Natalia.docx (D110634098) |  | 1 |
| W | URL: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Module_C_final.pdf Fetched: 2023-04-28 05:18:00 |  | 1 |
| SA | 5. Lemos Indira. correcciones.docx Document 5. Lemos Indira. correcciones.docx (D127676078) |  | 1 |



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dr. Wilson Cañizares Fuentes, Ph.D

DIRECTOR DE LA MAESTRÍA

f. _____

Dr. Milton Andrés Puetate Fuel

TUTOR

f. _____

Dra. Adriana Yaguachi, Ph.D

OPONENTE

INDICE

| | |
|---|----|
| RESUMEN | IX |
| 1. CAPITULO I..... | 1 |
| 1.1 INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA..... | 2 |
| 1.3. JUSTIFICACIÓN Y PROPOSITO DEL ESTUDIO | 4 |
| 1.4. OBJETIVOS..... | 6 |
| 1.4.1. Objetivo general..... | 6 |
| 1.4.2. Objetivos Específicos | 6 |
| 1.5. MARCO TEORICO | 6 |
| 2. CAPITULO II:..... | 21 |
| 2.1. MATERIALES Y METODOS..... | 21 |
| 2.2. VARIABLES | 21 |
| 2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 22 |
| 2.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN | 22 |
| 2.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN..... | 23 |
| 2.6. PROCEDIMIENTO RECOLECCION DE DATOS..... | 23 |
| 2.7. PROCESAMIENTO, ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS..... | 25 |
| 2.8. CONSIDERACIONES ETICAS | 26 |

| | |
|--|-----------|
| 3. CAPÍTULO III..... | 27 |
| 3.1. RESULTADOS Y ANALISIS..... | 27 |
| 4. DISCUSION..... | 35 |
| 5. CONCLUSIONES..... | 40 |
| 6. RECOMENDACIONES..... | 41 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 43 |
| ANEXOS..... | 53 |

RESUMEN

El déficit nutricional a causa de una dieta pobre en nutrientes; es uno de los factores que más contribuyen al retraso del crecimiento o al desarrollo de comorbilidades en infantes de 6 a 23 meses de edad. Entre las principales causas que generan un impacto en el estado nutricional se encuentra la pobreza, el desconocimiento del plan alimenticio complementario o la falta de información. Esta problemática es evidente en el Ecuador, cerca del 27.2% de niños menores de 2 años sufren de desnutrición crónica según datos de ENSANUT-ECU (2018). Investigar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), de alimentación complementaria, permite evaluar al cuidador y conocer lo que piensan, creen y cómo actúan al momento de alimentar a sus hijos, teniendo en cuenta que un nivel de cognición idónea del cuidador, está fuertemente asociado con una alimentación complementaria adecuada.

Objetivos: Establecer la asociación de los conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación complementaria de los cuidadores con el estado nutricional de los niños de 6 a 23 meses de edad que acuden al Centro de Salud del cantón Camilo Ponce Enríquez en el periodo de octubre a diciembre 2022.

Hipótesis: El nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores en el tema de alimentación complementaria, está asociado con el estado nutricional del niño y niña de 6 a 23 meses de edad en el cantón Camilo Ponce Enríquez.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, para analizar la prevalencia de la desnutrición y la asociación entre el estado nutricional de los niños y niñas de 6 a 23 meses de edad y el nivel de conocimientos, actitudes y

prácticas en alimentación que tienen los cuidadores, basado en la encuesta CAP de la FAO. El estudio se lo realizó en el Centro de Salud tipo C del cantón Camilo Ponce Enríquez, en el periodo de octubre a diciembre del 2022.

Aplicabilidad de los resultados:

El resultado del estudio permitirá identificar el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes en los cuidadores sobre alimentación complementaria y lactancia materna, importantes para la salud del niño y del futuro adulto; y como estos se asocian al estado nutricional infantil.

El estudio permitirá a los profesionales sanitarios identificar factores de riesgo asociados a las condiciones de los cuidadores principales, que influyen en el crecimiento y desarrollo de los niños.

Estos conocimientos permitirán trabajar en estrategias de educación dirigido hacia los cuidadores y a las mujeres embarazadas para prevenir estados de malnutrición.

Palabras clave: Hábitos alimentarios, estado nutricional, desnutrición, niños, alimentación complementaria.

ABSTRACT

Nutritional deficit due to a nutrient-poor diet is one of the factors that most contribute to growth retardation or the development of comorbidities in infants 6 to 23 months of age. Among the main causes that have an impact on nutritional status are poverty, lack of knowledge of the complementary food plan or lack of information. This problem is evident in Ecuador, about 27.2% of children under 2 years of age suffer from chronic malnutrition according to data from ENSANUT-ECU (2018). Investigating the level of knowledge, attitudes and practices (KAP), of complementary feeding, allows evaluating the caregiver and knowing what they think, believe and how they act when feeding their children, taking into account that an ideal level of cognition of the caregiver, is strongly associated with adequate complementary feeding.

Objective: To establish the association of knowledge, attitudes and practices of complementary feeding of caregivers and their impact on the nutritional status of children 6 to 23 months of age attending the Health Center of the Camilo Ponce Enriquez canton in the period from October to December 2022.

Hypothesis: The level of knowledge, attitudes and practices of caregivers on the subject of complementary feeding would be associated with the nutritional status of children 6 to 23 months of age in the Camilo Ponce Enriquez canton.

Methods: Descriptive, observational, cross-sectional study to analyze the prevalence of malnutrition and the association between the nutritional status of children 6 to 23 months of age and the level of knowledge, attitudes and feeding practices of caregivers, based on the FAO CAP survey. The study was conducted at the Type C

Health Center of the Camilo Ponce Enriquez canton, in the period from October to December 2022.

Applicability of the results: The result of the study will allow identifying the level of knowledge, practices and attitudes in caregivers about complementary feeding and breastfeeding, important for the health of the child and future adult; and how these are associated with child nutritional status.

The study will allow health professionals to identify risk factors associated with the conditions of primary caregivers, which influence the growth and development of children.

This knowledge will allow working on education strategies directed towards caregivers and pregnant women to prevent malnutrition.

Keywords: Eating habits, nutritional status, malnutrition, children, complementary feeding.

1. CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La malnutrición se define como la nutrición deficiente o desequilibrada a causa de una dieta pobre o excesiva; es uno de los factores que más contribuyen a la carga mundial de la morbilidad, ya que más de una tercera parte de las enfermedades infantiles en todo el mundo se atribuyen a la desnutrición, donde la pobreza representa una de sus causas principales.(1)

El aumento de las necesidades energéticas en el proceso de crecimiento determinado en los niños, constituye una razón biológica fundamental en la vulnerabilidad de la salud de este grupo poblacional. Es así como, una alimentación adecuada durante los primeros años de vida resulta imprescindible para alcanzar un crecimiento óptimo, dependiendo fundamentalmente de los conocimientos y prácticas maternas.(2)

Se establece que la alimentación complementaria es una práctica social en la que muchas veces se mezclan saberes médicos con saberes populares, ejerciendo éstos últimos un grado de influencia mayor debido al nivel de cercanía y acompañamiento, especialmente por parte de madres, abuelas y mujeres del círculo cercano.(3)

Información proveniente de otros países reporta que la calidad, los tiempos y la frecuencia en la introducción de los alimentos complementarios está fuertemente asociada con el nivel de instrucción de la madre.(4) Sin embargo, las prácticas actuales de alimentación complementaria en el Ecuador, no se asemejan mucho a las

recomendaciones internacionales brindadas por las organizaciones de salud y alimentación.

Así pues, muchas de las prácticas y actitudes están claramente ligadas al riesgo de malnutrición relacionado a que los niños no reciben una alimentación complementaria adecuada. La problemática se ve reflejada en los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Ecuador – 2018 (ENSANUT-ECU) que muestran que la malnutrición por déficit conocida como desnutrición crónica infantil afecta al 27,2% de los niños menores de 2 años en Ecuador.(5) UNICEF-ECU (2021) reportó que entre 2014 y 2018, incluso incrementó de 24,8% a 27,2% en niños menores de dos años.(6)

El cantón Camilo Ponce Enríquez, es una localidad perteneciente a la provincia del Azuay, con aproximadamente 21.998 habitantes según las estadísticas publicadas por el INEC del resultado del censo en el año 2010, consta con un Centro de Salud Tipo C, el mismo que atiende no solo a la población propia del cantón, sino también de lugares aledaños a la misma, por ser una parroquia rural tiene una situación de mayor vulnerabilidad alimentario-nutricional a la que están sujetos los niños, con una mayor tendencia a desarrollar malnutrición, sumado a la falta de información de adecuadas prácticas alimentarias por parte de las madres.

Por lo que, nace la necesidad de realizar un estudio para diagnosticar y posteriormente, establecer pautas que ayuden a mejorar el estado situacional nutricional de los niños de este cantón.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.

La alimentación complementaria es una etapa de transición que se ve influenciada por el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de la madre o del

cuidador principal. Cabe mencionar, que elementos como nivel socioeconómico asociado a ingresos, educación y ocupación está ligada al acceso apropiado de alimentos.

Las prácticas inadecuadas de lactancia materna junto con la alimentación complementaria, son factores desencadenantes de un crecimiento y desarrollo subóptimo con un estado nutricional desfavorable.

Según los datos de ENSANUT realizado en el año 2018, la población a nivel nacional de niños menores de cinco años es de 1.663.964 niños. En la provincia de Azuay, la población alcanzó los 72.122 de niños y niñas; observándose un alto índice de desnutrición en menores de cinco años con un 28,8%.

De acuerdo a datos del MSP mediante la “Estrategia Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil” año 2022, la Zona 6 presenta un porcentaje del 14,93% de niños menores de 24 meses con desnutrición crónica. Índice que incrementa al 15,68% en el cantón de Camilo Ponce Enríquez.

Las cifras de desnutrición crónica infantil a nivel cantonal, apuntan hacia una problemática y esta investigación pretende indagar y evaluar los posibles elementos causales en relación a los conocimientos, prácticas y actitudes alimentarias de los cuidadores.

Por lo tanto, la pregunta de investigación planteada:

¿Existe una asociación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación complementaria de los cuidadores con la desnutrición de los niños de 6 a 23 meses de edad?

1.3. JUSTIFICACIÓN Y PROPOSITO DEL ESTUDIO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el documento “La Desnutrición en Lactantes y Niños Pequeños en América Latina y El Caribe: Alcanzando los Objetivos de Desarrollo del Milenio” año 2008, hay muchos factores que contribuyen a la existencia de los problemas de alimentación.(7) Se menciona como causas indirectas el índice de pobreza, la falta de disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad, desigualdad en el acceso a los alimentos, conductas desfavorables de los miembros de la familia, en particular de los cuidadores principales, los cuales repercuten en prácticas inadecuadas de alimentación, falta de acceso y mala calidad de los servicios básicos, de salud, falta de información y educación de baja calidad.(8)

Para la garantía de una buena nutrición infantil, el entorno que rodea al niño juega un rol importante.(7) El entorno familiar, caracterizado por los padres como encargados de los cuidados principales y de salud, tienen la responsabilidad de brindar una alimentación saludable, que amerita un conocimiento teórico y práctico óptimo, basado en preparaciones alimenticias balanceadas y nutritivas.(8)

La baja estatura es el resultado de la desnutrición crónica, a menudo asociada con condiciones socioeconómicas precarias, salud y nutrición materna deficiente, recurrencia de malas prácticas de cuidado o alimentación infantil.(9)

La alimentación complementaria es un proceso fundamental y una etapa crítica que puede afectar la salud, el crecimiento y el desarrollo del niño.(7) En este proceso

es primordial el acompañamiento y cuidado de la madre que pondrá en práctica sus conocimientos para alimentar al bebé y brindarle los nutrientes adecuados.(9)

El conocimiento de los factores que afectan el desarrollo del niño y niña en los primeros dos años de vida conocidos como determinantes de la desnutrición crónica infantil (DCI), permite plantear intervenciones oportunas que prevengan o aminoren efectos adversos y permitan practicas beneficiosas en la salud infantil. (10)

Considerando a la población infantil como un grupo vulnerable; la edad elegida para el estudio es clave para realizar una intervención y poder brindar un programa de prevención integral que nos permita reducir el nivel de desnutrición.

Por esta razón, nuestro estudio pretende evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación complementaria de los cuidadores de los infantes, así como también determinar el estado nutricional de los niños de 6 a 23 meses de edad que acuden al centro de Salud del Cantón Camilo Ponce Enríquez.

Finalmente, la intención es que nuestro trabajo sirva como base para estudios futuros, y el acceso a esta información permita el desarrollo de intervenciones preventivas como estrategias educativas para las madres o cuidadores principales y así contribuir en la disminución de la incidencia del diagnóstico de desnutrición y la mejora de la salud pública.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Establecer la asociación de los conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación complementaria de los cuidadores y su repercusión en el estado nutricional de los niños de 6 a 23 meses de edad que acuden al Centro de Salud del cantón Camilo Ponce Enríquez en el periodo de octubre a diciembre 2022.

1.4.2. Objetivos Específicos

Determinar el estado nutricional de los niños que acuden a consulta en el Centro de Salud - Camilo Ponce Enríquez, mediante la valoración de mediciones antropométricas.

Identificar si los conocimientos, prácticas, y actitudes alimentarias de los cuidadores de los niños atendidos en la consulta en el Centro de Salud de Camilo Ponce Enríquez, están asociados con el diagnóstico nutricional de malnutrición por déficit.

Aportar información que permita la toma de decisiones de los profesionales de la salud del cantón Camilo Ponce Enríquez en relación a los factores asociados a la desnutrición en los cuidadores principales de los infantes.

1.5. MARCO TEORICO

A nivel mundial, en el continente asiático y africano respectivamente, un considerable número de estudios han evaluado los conocimientos, prácticas y actitudes de los cuidadores sobre la alimentación infantil. Shrestha (11) en su estudio en Nopal, encontraron que el conocimiento y las prácticas alimentarias de las madres eran inadecuadas e inapropiadas, y sus falsas creencias predisponen a consumos

alimenticios menos nutritivos. Bimpong et al. (12) en Ghana, afirman que los conocimientos maternos sobre la alimentación complementaria tienen notables deficiencias, a pesar, de sus actitudes positivas.

Pocos estudios han realizado investigaciones sobre conocimientos, actitudes y prácticas maternas de alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los infantes menores en el Ecuador. En nuestra revisión bibliográfica, la evidencia limitada disponible sobre el tema surgió con tres estudios que han investigado las prácticas de alimentación complementaria y los determinantes en el estado nutricional de infantes menores de dos años de edad.

Freire et al. (13) realizaron un estudio, en las provincias de Quito, Morona Santiago y Galápagos, que analizó las diferencias entre las prácticas de alimentación complementaria entre zonas rurales y urbanas. Se evaluaron cuatro indicadores que reflejan aspectos importantes como introducción de alimentos sólidos- semisólidos - suaves, mínima diversidad dietaria, mínima frecuencia alimentaria y dieta mínima aceptable. Sin embargo, no se consideran los indicadores de frecuencia mínima de consumo de leche, consumo de huevos o carnes, consumo de bebidas dulces, alimentos no saludables, nulo consumo de frutas o vegetales. No se reportan datos sobre toma de mediciones antropométricas ni la determinación del estado nutricional de los infantes.

Roche et al. (14) investigaron las prácticas de alimentación infantil y su relación con el retraso del crecimiento en las comunidades de las provincias de Tungurahua y Chimborazo. Se recolectó datos de cinco indicadores de prácticas de alimentación incluyendo: introducción de alimentos sólidos- semisólidos - suaves, mínima

diversidad dietaria, mínima frecuencia alimentaria y dieta mínima aceptable, dentro de los cuales se consideró un indicador actualmente no viable: consumo de alimentos ricos en hierro o fortificados. Además, no se investigó sobre los conocimientos y las actitudes de las madres con respecto a las recomendaciones de la alimentación en lactantes.

Tello et al. (15) realizaron un estudio transversal sobre las prácticas de alimentación y el retardo del crecimiento de la población indígena infantil, con datos sobre prácticas de alimentación y antropometría obtenida de ENSANUT 2012. Únicamente, se consideraron tres indicadores de alimentación complementaria tales como: diversidad de alimentos, mínima frecuencia de alimentos, y un indicador eliminado como práctica de referencia: consumo de alimentos ricos en hierro o fortificados. No se reportan datos sobre conocimientos y actitudes maternas, ni la determinación del estado nutricional de los infantes.

Los estudios analizados como antecedente, son una pauta para fortificar nuestro estudio, permitiéndonos enfocarnos en parámetros específicos, que dichos estudios, no mencionan, además, nos servirán de guía para mejorar y entregar una investigación más completa con miras a ser un trabajo investigativo de aporte para futuras investigaciones.

La desnutrición puede ser conceptualizada como un estado fisiológico anormal, caracterizado por un conjunto de manifestaciones clínicas, bioquímicas y antropométricas debido a: un aporte insuficiente de nutrientes provenientes de la dieta; el aumento de las necesidades calóricas y proteicas; o la inadecuada utilización de los nutrientes por presentar alguna patología.(16) (17)

La desnutrición está asociada a una serie de factores y condiciones individuales, familiares, socioculturales, económicas y ambientales para acceder a una atención y educación en salud oportuna. (18)

Las afectaciones por la desnutrición infantil están asociadas con deterioro del desarrollo psicomotor, inmunodeficiencia y atentan contra el normal desarrollo y el crecimiento, el desarrollo neurológico y desempeño académicos más bajos, aumentando los riesgos de morbilidad y mortalidad del niño. (19)

La lactancia materna es la forma más adecuada de nutrir a los bebés, mantenerlos en equilibrio con los nutrientes y protegerlos de enfermedades.(20) Es considerada como una forma de combatir enfermedades infecciosas, erradicar la desnutrición y promover hábitos de vida saludables. (21)

En 2012, la Asamblea Mundial de la Salud (WHA, por sus siglas en inglés) adoptó una meta de nutrición global para aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida a al menos un 50 % para 2025.(20)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, y a partir de entonces, mantener la lactancia materna mínimo hasta los 2 años de vida, e incorporar una adecuada alimentación complementaria. (22)

En 2001, la Organización Mundial de la Salud definió un suplemento como cualquier alimento líquido o sólido, distinto de la leche materna, introducido en la dieta de un niño, incluidas las fórmulas infantiles.(23)

Sin embargo, años después, la Academia Americana de Pediatría, y más tarde la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, establecieron que los alimentos complementarios (AC) se definen como alimentos infantiles complementarios a la lactancia o en su defecto, a la lactancia con un sucedáneo de la leche materna.(24)

Los alimentos complementarios deben introducirse en el momento adecuado, de una forma progresiva y lenta, con alimentos sanos, naturales, mínimamente procesados, siguiendo su propio ritmo. (25)

La OMS recomienda que los lactantes reciban alimentos complementarios a los 6 meses de edad, inicialmente de dos a tres veces al día cuando tengan los 6 a 8 meses, luego de los 9 a los 11 meses y de los 12 a los 24 meses, unas tres a cuatro veces en un día, con la introducción de refrigerios nutritivos una o dos veces en un día, según se desee.(26)

En los dos primeros años de vida y durante el periodo de la alimentación complementaria se instauran las bases de los hábitos de alimentación que perdurarán toda la vida.(27) La adecuación de los alimentos complementarios (duración, suficiencia, inocuidad y adaptación) depende no solo de la disponibilidad de una variedad de alimentos en el hogar sino también de las prácticas nutricionales del individuo a cuidar.(26)

La alimentación requiere atención y estimulación activa, con cuidadores que respondan a las señales del niño de hambre y saciedad; reconociendo acciones motoras, expresiones faciales y vocalizaciones. Generando una respuesta consiente a sus necesidades; a esto se llama alimentación perceptiva.(28) (29)

Las características de una alimentación complementaria apropiada incluyen: Oportuna, es decir, se introducen alimentos complementarios cuando las necesidades de energía y nutrientes superan lo que un bebé amamantado puede proporcionar de manera regular; Adecuada: es buena fuente de energía, proteína y micronutrientes como hierro, cinc, calcio, vitamina A y folato; (30) Segura: significa que los alimentos se almacenan y preparan de manera higiénica y se sirven con las manos limpias, utilizando utensilios limpios, sin biberones ni tetinas (31);

La lactancia materna puede proporcionar más de la mitad de la energía total de un bebé de 6 a 12 meses y al mismo tiempo proporcionar una nutrición adecuada con alimentos complementarios;(20) Por tanto, la principal tarea de los alimentos complementarios en esta etapa es familiarizar al bebé con los alimentos que le acompañarán durante toda la vida y familiarizarlo con ellos. (23)

Entre los 12 y los 24 meses de edad, los alimentos complementarios deberían cubrir más de la mitad de las necesidades energéticas totales del bebé; sin embargo, la lactancia aún satisface hasta un tercio de las necesidades energéticas de un bebé, además de otros nutrientes de alta calidad.(Cuadro 1)(23)

La recomendación actual para bebés de hasta 12 meses es de hasta 500 ml de leche materna o fórmula de crecimiento por día, lo que equivale a 16 onzas divididas en 2 tomas.(23)

Cuadro 1. Requerimientos energéticos de 0 a 24 meses de edad.

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

Fuente: Tomado de : Cuadros-Mendoza CA, Vichido-Luna MA, Montijo-Barrios E, Zárate-Mondragón F, Cadena-León JF, Cervantes-Bustamante R, et al. Actualidades en alimentación complementaria. Acta Pediátrica México. junio de 2017;38(3):182-201

De color verde indica la cantidad energética que brinda la leche materna o fórmulas lácteas infantiles, así como el volumen de leche por edad. Lo que se encuentra de color naranja proporciona la cantidad de energía que deben ser cubierta con la alimentación complementaria.(23)

La cantidad real de alimentos que un bebé necesita depende de la densidad de los alimentos que ingiere y del volumen del estómago.(23) Las necesidades energéticas desde los 6 a los 12 meses oscila entre las 98 kcal/kg/día; y a partir del año de edad hasta los 24 meses es de 90 kcal/kg/día. (32)

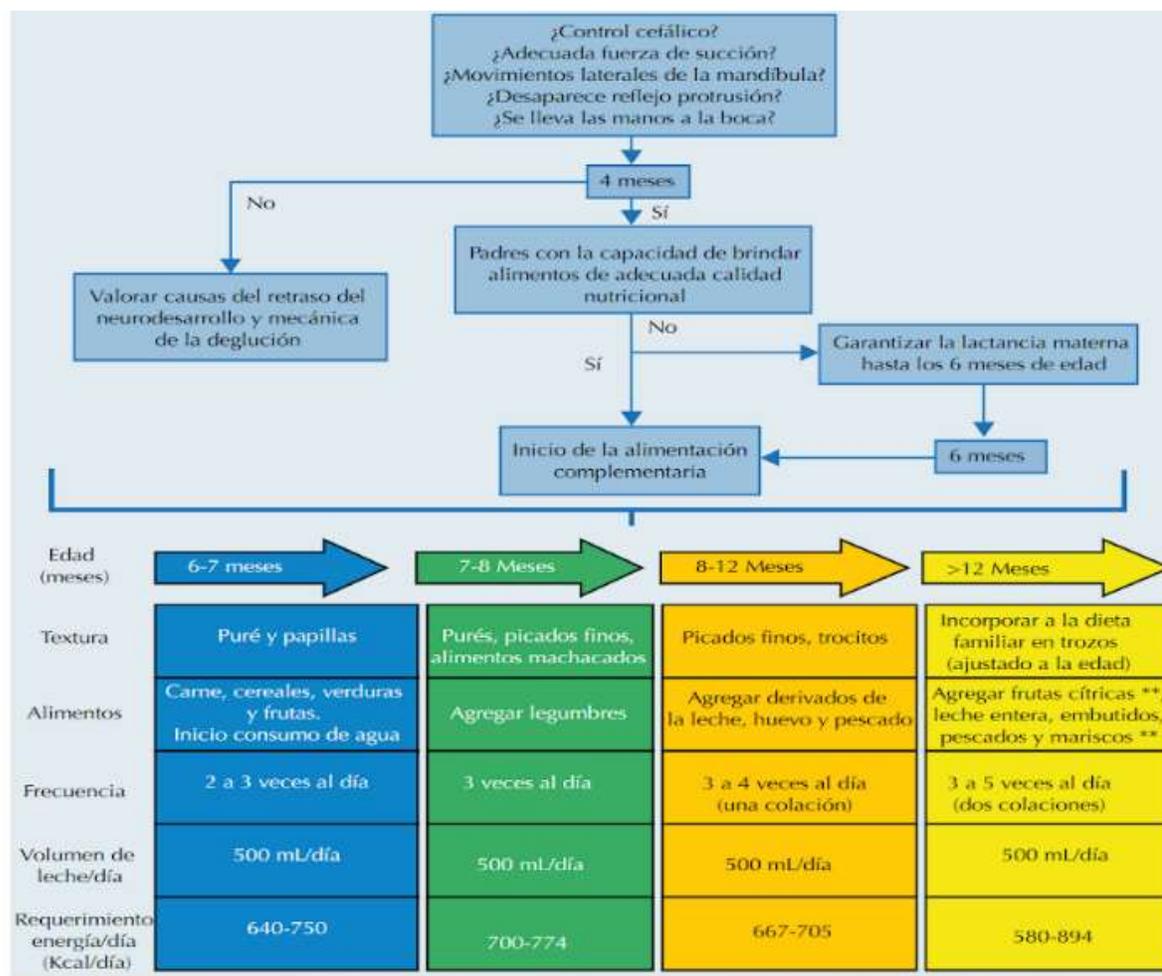
La textura de alimentos más adecuada para un niño pequeño depende de la edad y el desarrollo neuromuscular.(10) A principios del sexto mes, el bebé puede comer alimentos sólidos o semisólidos en forma de purés espeso. A partir de los 8 o 9 meses de edad, la mayoría de los bebés pueden comer alimentos de una

consistencia más gruesa, triturado, molido, con grumos.(25) A los 12 meses, la mayoría de los bebés pueden comer lo que come el resto de la familia.(23)

La cantidad de comida aumenta gradualmente mes a mes a medida que el bebé crece y se desarrolla (**Figura 1**). Desde los 6 meses la cantidad de alimentos complementarios recomendados es de 137 g/d.(23) A los 8 meses la cantidad aproximada de alimentos es de 150 gramos equivalente a 3 /4 de taza en cada tiempo de comida. Desde los 9 meses las cantidades incrementan a 200 gramos de comida (1 taza). Desde los 12 a 23 meses la cantidad es de 378 a 515 g/d. (33) La cantidad de comidas diarias que un bebé necesita recibir dependerá de la cantidad de energía que el bebé necesita para reponer sus necesidades, de la capacidad del estómago y de la densidad energética de los alimentos proporcionados.(23)

La alimentación complementaria debe iniciarse con una comida al día, quizás por la mañana, o en un horario conveniente para la familia. Según el gusto del niño, aumentar la cantidad a 2-3 comidas/día.(30) Se pueden brindar refrigerios o meriendas para asegurar una nutrición adecuada. Cabe señalar que alimentar a un niño con una pequeña cantidad todos los días no cumplirá con el requerimiento diario de energía.(23) Por otro lado, la ingesta alta de energía y proteínas se asocia con un alto índice de masa corporal infantil.(34)

Figura 1. Cantidad, textura y frecuencia de alimentos según edad en meses.



Fuente: tomado de: Cuadros-Mendoza CA, Vichido-Luna MA, Montijo-Barrios E, Zárate-Mondragón F, Cadena-León JF, Cervantes-Bustamante R, et al. Actualidades en alimentación complementaria. Acta Pediátrica México. junio de 2017;38(3):182-201

La ingesta de alimentos tiene como objetivo aportar la cantidad de energía suficiente en relación al gasto por actividad física, para contribuir al desarrollo óptimo y que permita la formación de tejidos, que se traduce en un buen estado de salud.(30) La energía necesaria para el desarrollo, expresada como porcentaje del total de energía, disminuye a razón de la edad, por ejemplo, a la edad en un mes de un 35%,

se reduce hasta un 3% a los 12 meses y se mantiene en porcentajes bajos hasta la pubertad. (35)

Las proteínas se encuentran en todos los tejidos, pero principalmente en los tejidos musculares y los tejidos óseos, encontrándose significativamente en otras zonas como el tracto gastrointestinal. (24) (35)

Durante el primer año de vida, las necesidades de proteínas en el organismo van en aumento, del 11 al 15%, mientras que el peso aumenta a razón aproximada a unos 7 kg.(30) El requerimiento de proteína se expresa a razón de kilogramo peso en relación a la edad. Las necesidades diarias del macronutriente aumentan debido al crecimiento del lactante. (35)

Los requerimientos de proteínas de los lactantes menores y los niños de corta edad se ajustan a la necesidad de ingesta proteica mínima para mantener el equilibrio nitrogenado junto con una composición corporal adecuada en un equilibrio energético y a un nivel de estado físico moderado, más las necesidades del crecimiento de los tejidos con un buen estado de salud.(30) (35)

Los lípidos son una fuente de energía primordial los primeros meses de vida, pero a partir de los seis meses, los hidratos de carbono toman un rol más protagónico. (30) (35)

La leche materna aporta entre el 45 al 55% de grasas del total de energía por día, mientras que, en los adultos, según la distribución de la molécula calórica las grasas deben aportar entre el 30 al 35%.(36) Por lo tanto, durante los primeros 2 años de vida, se debe adecuar el aporte de los lípidos para llegar a niveles recomendados.(35)

Las necesidades de líquidos, específicamente, del agua, se expresa a razón de kilogramo de peso corporal. (36) La cantidad total de agua necesaria depende de las pérdidas urinarias y no urinarias de agua del niño.(37) Cabe mencionar, que los lactantes presentan mayor riesgo de sufrir deshidratación, considerando que no pueden expresar necesidades de sed.(35)

El lactante es más propenso a sufrir desequilibrios hidroelectrolíticos, principalmente en el balance del agua, debido a que el sistema renal aún es inmaduro.(36) La necesidad de ingesta de agua debe ser de 0.6 litros para los lactantes de 0 a 6 meses de edad, el requerimiento para los lactantes de 6 a 12 meses es de 0.8 litros y en la edad comprendida de 1 a 3 años es de 1.3 litros. (35) (37)

Las recomendaciones de ingesta de hierros en lactantes de 6 a 12 meses de edad son de 11 mg/día, mientras que, en edades comprendidas de 1 a 3 años, se recomienda ingesta de 7 mg/día.(38) Los requerimientos se alcanzan con facilidad mediante una dieta variada que incluya carnes de origen animal como carne, hígado y pescado, mientras que con dietas vegetarianas es más complejo.(35)

La situación es más compleja en los recién nacidos con bajo peso, puesto que, al disponer de menores depósitos de hierro al nacer y al ser mayores los requerimientos (mayor velocidad de crecimiento), aumenta el riesgo de carencia de hierros y los cambios en la hemoglobina y reservas más acentuados. (30) (35)

Una alimentación adecuada deberá contribuir con el aporte adecuado de hierro, y así, por ende, generar un buen estado nutricional, considerando que, durante el primer año de vida, se triplica el peso corporal y, por lo tanto, debe doblarse el contenido de hierro corporal.(35)

El periodo de los 6 a 24 meses es una etapa crítica para establecer hábitos de alimentación, y la aparición de las preferencias y aversiones alimentarias, que condicionarán en gran medida el tipo de alimentación a futuro.(38) Se pueden mencionar diversos factores, tales como: a) formación del gusto alimentario, asociado a factores genéticos y/o ambientales, en especial de los sabores dulces y salados; (39) b) transmisión genética: la respuesta de un niño frente a un alimento es adquirida, excepto por la preferencia innata por el dulce y la aversión al sabor amargo; c) Factores culturales: el entorno cultural puede influir negativamente en el número de alimentos que el niño pudiese incorporar en su alimentación (variedad y grupos de alimentos), aumentar el número de comidas diarias y el tiempo entre comidas; (40) d) Factores familiares: crear un ambiente alimentario positivo, es tan importante como aportar la cantidad adecuada de nutrientes. Un medio familiar con estas características estimulará a la adopción de hábitos alimentarios adecuados; (41) e) Imitación: La observación de hábitos alimentarios de adultos cercanos al niño lo condicionará en mayor medida a comer lo que él ve comer.(38)

Se puede definir a la alimentación complementaria como un fenómeno que no solo involucra hechos biológicos y nutricionales, sino, además, es considerada una práctica social en la que se establece una mezcla entre los saberes científicos junto con los saberes populares, desencadenando una mayor influencia en relación al nivel de cercanía y acompañamiento, destacando los familiares más cercanos.(10) El desconocimiento materno sobre la alimentación complementaria, en términos conceptuales y prácticos, puede desembocar en que éstas ejerzan cambios en sus prácticas diarias. (2)

Las actitudes, pueden ser definidas como el estado de disposición psicológica, adquirida y organizada mediante la experiencia que impulsa a reaccionar de una forma determinada frente a personas, objetos o situaciones, que pueden considerarse como favorables o desfavorables, de rechazo o de aceptación en relación a la alimentación habitual del lactante o niño de corta edad. (42)

La Organización Mundial de la Salud, hace referencia de los nueve parámetros para evaluar las prácticas de alimentación en lactantes y niños pequeños, dentro de las cuales se incluye: introducción de alimentos sólidos-semisólidos o suaves, mínima diversidad de la dieta, mínima frecuencia de alimentos, mínima frecuencia de leche, mínima dieta aceptable, consumo de huevos o cárnicos, consumo de bebidas dulces, consumo de comidas no saludables y cero consumos de frutas o vegetales.(26) Su seguimiento y cumplimiento se vinculan con una óptima alimentación y nutrición, asegurando el óptimo crecimiento y desarrollo, y reduciendo la morbilidad - mortalidad infantil. (43)

La evaluación nutricional es un conjunto de métodos y procedimientos para la evaluación de la salud general en relación con la ingesta de alimentos, la inocuidad de los alimentos y las propiedades biológicas y bioquímicas del organismo.(44)

La evaluación antropométrica del estado nutricional pediátrico, incluye la interpretación de los indicadores antropométricos: peso/longitud, peso/edad, longitud/edad, IMC/edad, que permiten brindar una apreciación del estado general del crecimiento del infante.

La OMS clasifica a la desnutrición dentro de cuatro tipos principales: la emaciación (un peso insuficiente respecto de la talla), el retraso del crecimiento (una talla insuficiente para la edad) y la insuficiencia ponderal (un peso insuficiente para la edad)(9).

Según los reportes de la ENSANUT del año 2018, el índice antropométrico de la longitud/talla para la edad (desnutrición crónica o retraso del crecimiento) refleja el crecimiento de un niño en longitud o talla para la edad. (35) El puntaje z de longitud o talla para su edad (HAZ) debe estar por debajo de -2 DE de la mediana de la población de referencia. (35)

La relación entre el peso para la longitud (P/L) refleja el peso corporal en relación con la ganancia de longitud lograda. Permite identificar a niños con desnutrición aguda o también conocida como caquexia. La caquexia es causada por una enfermedad oportunista reciente o por una mala alimentación que conduce a una pérdida de peso aguda y grave. La desnutrición aguda constituye un importante indicador de mortalidad infantil. (45)

El peso para la edad (P/E) refleja el peso relacionado con la edad del niño. Los niños que tienen un bajo peso para la edad pueden tener bajo peso por dos razones que deben de ser analizadas. En primer lugar, pueden ser de contextura delgados. En segundo lugar, pueden ser una persona pequeña o tener retardo en el crecimiento.(45) Por lo tanto, este indicador puede proporcionar información sobre la longitud para la edad o sobre el peso para la longitud para la edad, es decir, es un indicador influenciado tanto por el retardo en talla como por la emaciación.(46)

El IMC para la edad (IMC/E) es un indicador útil para identificar de forma temprana la ganancia excesiva de peso corporal, lo que permite clasificar riesgo de sobrepeso y obesidad en menores de 5 años. (47)

HIPÓTESIS

El nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores en el tema de alimentación complementaria, estaría asociado con el estado nutricional del niño y niña de 6 a 23 meses de edad en el cantón Camilo Ponce Enríquez.

2. CAPITULO II:

2.1. MATERIALES Y METODOS

Estudio descriptivo observacional de corte transversal de niños de ambos sexos que acuden al centro de salud tipo C del Cantón Camilo Ponce Enríquez

2.2. VARIABLES

2.2.1. Nivel de Conocimientos de Alimentación Complementaria

El nivel de conocimiento es la información y las habilidades que las personas adquieren a través de sus capacidades mentales.

2.2.2. Nivel de Actitudes de Alimentación Complementaria

Son comportamientos que conducen a una intención o a una meta, un comportamiento habitual que se da en diferentes circunstancias.

2.2.3. Nivel de Prácticas de Alimentación Complementaria

El proceso mediante el cual se le da a un bebé un alimento líquido o sólido que no sea leche materna como suplemento.

2.2.4. Edad

El periodo de tiempo desde el nacimiento hasta la fecha actual

2.2.5. Sexo

Se refiere a las características físicas, orgánicas y biológicas que distinguen a los seres vivos

2.2.6. Parentesco

Son las relaciones que existen entre algunas personas porque provienen de una misma familia.

2.2.7. Nivel Educativo

Este es el nivel más alto de educación que ha recibido una persona.

2.2.8. Partos

También conocido como nacimiento, es la finalización de un embarazo de una mujer hasta que el bebé sale del útero.

2.2.9. Características Demográficas

Es la información sobre el lugar de residencia.

2.2.10. Peso

Es la medida de peso de una persona

2.2.11. Talla

La estatura de una persona.

2.2.12. Malnutrición por Déficit

Estado fisiológico por falta de nutrientes o desequilibrio por falta de micronutrientes.

2.2.13. Operacionalización de Variables: ver en Anexo N° 1.

2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

El estudio se llevó a cabo con cuidadores de niños de 6 a 23 meses, que acudieron al centro de salud Camilo Ponce Enríquez, durante el periodo de octubre a diciembre del 2022.

Se tomó la totalidad de las observaciones realizadas desde el 1 de octubre hasta el 31 de diciembre del 2022, dando un total de 137 observaciones.

2.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Cuidadores de niños que acuden periódicamente al Centro de Salud Camilo Ponce Enríquez.

Niños en edades comprendidas entre 6 a 23 meses

2.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Niños con diagnóstico comorbilidades que puedan afectar su estado nutricional.

Niños que no han iniciado su alimentación complementaria.

2.6. PROCEDIMIENTO RECOLECCION DE DATOS

El proceso de recolección de datos se realizó a través de la aplicación de la encuesta CAP, de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO)(48), que inicialmente contiene una encuesta sociodemográfica, que consta de 10 preguntas, 7 que obtienen información del cuidador y 3 orientada a obtener datos del niño, entre las preguntas orientadas al cuidador se encuentran datos como: Nombre y generación de un código para mantener la confidencialidad, edad, sexo, parentesco con el niño, número de partos solo en mujeres, características demográficas y nivel educativo. Las 3 preguntas sociodemográficas para conocer datos del niño son, nombre, sexo y edad en meses.(48)

Las preguntas fueron realizadas de manera directa, pausada, ofreciendo el tiempo necesario al cuidador para poder contestar de manera adecuada, además, la misma se realizó de la manera más dinámica posible, con material de apoyo gráfico que mejoró la interacción.

Este cuestionario está relacionado con la nutrición, utilizando el Módulo 2; Alimentación de niños de 6 a 23 meses, el cual se compone de 18 ítems dividido en 3 secciones: 3 de prácticas, 7 de conocimientos y 8 de actitudes. El mismo que tiene

como fin evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación complementaria que el cuidador brinda al niño.

Aplicando en nuestro estudio un total de 137 encuestas, previo consentimiento informado por parte de la persona entrevistada.

La información del estado nutricional de los infantes, se obtuvo a través de los datos de la historia clínica proporcionada por el departamento de enfermería, quienes registraban datos antropométricos como: peso (kg) y longitud corporal (cm) de los infantes, y aquellos no registrados se procedió directamente a la toma de medidas antropométricas en el infantometro y báscula. Para la determinación del estado nutricional a través de la antropometría, se consideró los siguientes indicadores: Peso/Edad (P/E), Peso/Longitud (P/L), Longitud/Edad (L/E) e Índice de Masa Corporal/Edad (IMC/E). Con la referencia del Puntaje Z o también conocido como Puntaje de Desvío Estándar de la OPS(56). Se clasificó el estado nutricional en: normopeso (entre +1 y -1 D.E), sobrepeso (por encima de +2 D.E) y desnutrición (por debajo de -2 D.E).

Para la medición de los conocimientos, prácticas y actitudes maternas en alimentación, se aplicó la encuesta y se procedió a tabular las respuestas; clasificando de la siguiente manera: mayor o igual a 90 como ALTO, 71 a 89 MEDIO y menor a 70 como BAJO; de acuerdo con la “Guía para medir conocimientos, actitudes y prácticas en nutrición (2014)”.

2.7. PROCESAMIENTO, ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Posterior a la recolección de datos, estos fueron procesados y digitalizados en una hoja de cálculo de datos en el programa de Microsoft Excel. Para respaldar la confidencialidad de la población de estudio, los resultados fueron codificados.

Se estimaron las medidas de tendencias central como promedio, proporción y porcentaje, al igual que se utilizó la varianza y desviación estándar de los datos obtenidos, para analizar la variación de los datos.

Para la estimación de los resultados de la encuesta se calculó la proporción de respuestas correctas por cada pregunta para la totalidad de encuestados y se ponderó en relación a la clasificación.

Para la asociación estadística se aplicó el Chi cuadrado de Pearson para establecer si existe o no asociación entre el estado nutricional de los niños y las siguientes variables: diagnostico nutricional y nivel de prácticas de alimentación complementaria; nivel educativo y diagnostico nutricional; diagnostico nutricional y nivel de conocimientos de alimentación complementaria, diagnostico nutricional y nivel de actitudes de alimentación complementaria, diagnostico nutricional y lactancia materna.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa The R Project for Statistical Computing (R-Studio) versión 21 en español para Windows.

2.8. CONSIDERACIONES ETICAS

De acuerdo con el protocolo de investigación, aprobado por la Universidad a través de la materia de Proyecto de Investigación se consideraron los siguientes criterios éticos:

La necesidad de consentimiento informado a fin de garantizar el principio de autonomía y la confidencialidad.

Se utilizó la estrategia de pseudoanonimización de los participantes asignando un código, conformado por las iniciales de la investigadora seguido por el código de la Oficina Técnica y el numero asignado al participante, con la finalidad de garantizar la reserva de los datos y la confidencialidad

El acceso a la historia clínica contó con la autorización por escrito de los pacientes a través del consentimiento informado.

3. CAPÍTULO III

3.1. RESULTADOS Y ANALISIS

Se analizó la totalidad de población de 137 personas, destacando como cuidador principal a la madre con 77%, seguido son las abuelas (15%), y en orden descendente tíos/as, hermanos/as y padres. El rango de edad más representativo fue de 19 a 29 años de edad. El 48% de los encuestados terminó el nivel académico secundario.

Tabla 1. Características sociodemográficas del cuidador Camilo Ponce Enríquez, octubre a diciembre 2022 (N: 137)

| Resultados | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------|-------------------|-------------------|
| Parentesco | | |
| Madre | 105 | 76.64 % |
| Abuela | 21 | 15.33 % |
| Otros | 10 | 7.3 % |
| Papá | 1 | 0.73 % |
| Edad | | |
| Menor o igual a 18 años | 10 | 7.3 % |
| 19 a 29 años | 65 | 47.45 % |
| Mayor o igual a 30 años | 62 | 45.26 % |
| Nivel educativo | | |
| Primaria | 53 | 38.69 % |
| Secundaria | 65 | 47.45 % |
| Superior | 19 | 13.87 % |

Fuente: Encuesta aplicada al cuidador acude centro de salud de camilo Ponce

Enríquez octubre a diciembre 2022

En relación a las características sociodemográficas de los infantes de los cuidadores encuestados se encontró como el grupo representativo la edad de 6 a 12 meses con un 58%. Se encontró que, la población de sexo femenino fue predominante representando un 51.82% de todos los participantes, un mayor porcentaje de niños/as se encuentra clasificado dentro del rango de peso adecuado (93%), dato convergente con los resultados del diagnóstico de desnutrición con un 4%.

Tabla 2. Características sociodemográficas del infante Camilo Ponce Enríquez, octubre a diciembre 2022 (N: 137)

| Resultados | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|
| Edad | | |
| 6 a 12 meses | 79 | 57.66 % |
| Mayores a 12 meses | 58 | 42.34 % |
| Sexo | | |
| Masculino | 66 | 48.18 % |
| Femenino | 71 | 51.82 % |
| Diagnóstico Nutricional | | |
| Normopeso | 127 | 92.7 % |
| Sobrepeso | 4 | 2.92 % |
| Desnutrición | 6 | 4.38 % |

Fuente: Encuesta aplicada al cuidador acude centro de salud de camilo Ponce

Enríquez octubre a diciembre 2022

De acuerdo a las prácticas sobre alimentación complementaria, se obtuvieron los datos de las encuestas realizadas que se detallan en la tabla 3.

Tabla 3. Respuestas del apartado de prácticas realizada a los cuidadores de niños/as atendidos centro de Salud Camilo Ponce Enríquez, octubre a diciembre 2022.

| PRACTICAS | | | |
|--|------------------------------------|------------|--------------|
| LACTANCIA MATERNA CONTINUA | | | |
| LACTANCIA MATERNA CONTINUA | | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| ADECUADA | SI | 74 | 54.01 % |
| INADECUADA | NO | 63 | 45.99 % |
| INADECUADA | NO SABE/NO CONTESTA | 0 | 0 % |
| TOTAL | | 137 | 100 % |
| DIVERSIDAD DE ALIMENTOS | | | |
| ADECUADO | RECIBE 4 O MÁS GRUPOS DE ALIMENTOS | 86 | 62.77 % |
| INADECUADO | RECIBE MENOS 4 GRUPOS DE ALIMENTOS | 51 | 37.23 % |
| TOTAL | | 137 | 100 % |
| FRECUENCIA DE COMIDAS | | | |
| FRECUENCIA DE COMIDAS | | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| ADECUADA (NIÑOS ALIMENTADOS LECHE MATERNA) | 6-8 MESES | 16 | 11.68 % |
| | 9-23 MESES | 43 | 31.39 % |
| ADECUADO (NIÑOS NO AMAMANTADOS) | 6-24 MESES | 11 | 8.03 % |
| INADECUADO (NIÑOS ALIMENTADOS LECHE MATERNA) | 6-8 MESES | 5 | 3.65 % |
| | 9-23 MESES | 10 | 7.30 % |
| INADECUADO (NIÑOS NO AMAMANTADOS) | 6-24 MESES | 52 | 37.96 % |
| TOTAL | | 137 | 100 % |

Fuente: Encuesta aplicada al cuidador acude centro de salud de camilo Ponce

Enríquez octubre a diciembre 2022

En esta sección de prácticas podemos destacar que el 54.01 % de cuidadoras han suministrado leche materna a los niños, en las últimas 24 horas. El 62.77% de niños recibe cuatro o más grupos de alimentos el día anterior durante el día o por la noche y el 51.1% de niños recibió el número de alimentos necesarios o mínimo según la OMS.

Obteniendo como porcentaje global que, solo el 55.96% de cuidadores poseen practicas adecuadas de alimentación complementaria.

Los resultados que obtuvimos evaluando el nivel de conocimientos se pueden ver reflejados en la siguiente Tabla 4:

Tabla 4. Respuestas del apartado de conocimientos realizada a los cuidadores de niños/as atendidos centro de Salud Camilo Ponce Enríquez, octubre a diciembre 2022.

| CONOCIMIENTOS | | | |
|---|---------------------|------------|------------|
| LACTANCIA MATERNA CONTINUA | | | |
| LACTANCIA | MATERNA CONTINUA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| INADECUADA | 6 MESES O MENOS | 9 | 6.57% |
| INADECUADA | 6-11 MESES | 59 | 43.07% |
| INADECUADA | 12-23 MESES | 39 | 28.47% |
| ADECUADA | MAS 23 MESES | 28 | 20.44% |
| INADECUADA | OTROS | 1 | 0.73% |
| INADECUADA | NO SABE | 1 | 0.73% |
| TOTAL | | 137 | 100% |
| INICIO ALIMENTACION COMPLEMENTARIA | | | |
| EDAD DE INICIO DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA | | Frecuencia | Porcentaje |
| ADECUADA | A LOS 6 MESES | 119 | 86.86% |
| INADECUADA | OTROS | 18 | 13.14% |
| INADECUADA | NO SABE | 0 | 0.00% |
| TOTAL | | 137 | 100% |
| MOTIVOS INICIO ALIMENTACION COMPLEMENTARIA | | | |
| MOTIVOS INICIO ALIMENTACION COMPLEMENTARIA | | Frecuencia | Porcentaje |
| ADECUADA | LM NO ES SUFICIENTE | 135 | 98.54% |

| | | | |
|------------|---------|-----|-------|
| INADECUADA | OTROS | 1 | 0.73% |
| INADECUADA | NO SABE | 1 | 0.73% |
| TOTAL | | 137 | 100% |

CONSISTENCIA COMIDAS

| CONSISTENCIA | COMIDAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|----------------|------------|------------|
| ADECUADA | PAPILLA ESPESA | 101 | 73.72% |
| INADECUADA | PAPILLA AGUADA | 36 | 26.28% |
| INADECUADA | NO SABE | 0 | 0.00% |
| TOTAL | | 137 | 100% |

MOTIVO CONSISTENCIA COMIDAS

| MOTIVO | CONSISTENCIA | COMIDAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|------------|--------------|-----------|------------|------------|
| ADECUADA | MÁS | ESPESA | 25 | 18.25% |
| ADECUADA | MÁS | NUTRITIVA | 83 | 60.58% |
| INADECUADA | OTROS | | 28 | 20.44% |
| INADECUADA | NO SABE | | 1 | 0.73% |
| TOTAL | | | 137 | 100% |

DIVERSIDAD DIETA + ENRIQUECER COMIDAS

| DIVERSIDAD | DIETA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|------------|-------------------------|------------|------------|
| ADECUADA | ALIMENTOS ORIGEN ANIMAL | 20 | 14.60% |
| ADECUADA | LEGUMINOSAS Y FRUTOS | 12 | 8.76% |
| ADECUADA | FRUTAS Y VERDURAS | 51 | 37.23% |
| ADECUADA | VERDURAS HOJA VERDE | 44 | 32.12% |
| ADECUADA | ALIMENTOS ENERGETICOS | 2 | 1.46% |
| INADECUADA | OTROS | 7 | 5.11% |
| INADECUADA | NO SABE | 1 | 0.73% |
| TOTAL | | 137 | 100% |

ALIMENTAR MOTIVANDO

| ALIMENTAR | MOTIVANDO | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------|----------------------|------------|------------|
| ADECUADA | APLAUDIR | 29 | 21.17% |
| ADECUADA | JUGAR | 82 | 59.85% |
| ADECUADA | DEMOSTRAR | 1 | 0.73% |
| ADECUADA | PALABRAS ALENTADORAS | 4 | 2.92% |
| ADECUADA | LLAMAR LA ATENCION | 11 | 8.03% |

| | | | |
|------------|---------|-----|-------|
| INADECUADA | OTROS | 10 | 7.30% |
| INADECUADA | NO SABE | 0 | 0.00% |
| TOTAL | | 137 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada al cuidador acude centro de salud de camilo Ponce

Enríquez octubre a diciembre 2022

En base a conocimientos, obtuvimos la cifra alarmante de que, de los 137 participantes, solo 28 cuidadores representando un 20.44% respondieron de manera adecuada acerca de la duración de la lactancia materna continua. Un 86.86% respondió de manera adecuada la pregunta sobre la edad de inicio de la alimentación complementaria. El 98.54% contestó que la Leche Materna por sí sola no es suficiente, siendo esta la respuesta adecuada. Un 73.72% obtuvo una respuesta adecuada, en cuanto a la consistencia que deben tener las comidas que se le ofrecen a los niños (papilla espesa). El 60.58% indica que el motivo de la consistencia de la comida, se debe a que es más nutritiva.

Se evidencia que el 94.16% proporciona diversidad de alimentos a los niños que ayudan aportando diferentes nutrientes a las papillas, siendo las frutas y verduras las que en mayor porcentaje se emplean abarcando un 37.23%.

El 92.7% de los cuidadores, motivan de manera adecuada a los niños para hacer más fácil y dinámica la ingesta de alimentos, siendo la más utilizada motivarlos jugando con un 59.85%.

Como porcentaje global en este apartado de conocimientos obtuvimos que el 77.89% de cuidadores posee conocimientos adecuados sobre alimentación complementaria.

En cuanto a las actitudes de los cuidadores frente a una alimentación complementaria pudimos destacar:

Tabla 5. Respuestas del apartado de actitudes realizada a los cuidadores de niños/as atendidos centro de Salud Camilo Ponce Enríquez, octubre a diciembre 2022.

| ACTITUDES | | | |
|--------------------------------|-------------------|------------|------------|
| CONFIANZA EN SI MISMO | | | |
| CONFIANZA EN SI MISMO | | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| ADECUADO | SI | 122 | 89.05% |
| INADECUADO | REGULAR/NO SE | 14 | 10.22% |
| INADECUADO | NO | 1 | 0.73% |
| TOTAL | | 137 | 100% |
| DIVERSIDAD ALIMENTARIA | | | |
| BENEFICIOS PERCIBIDOS | | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| ADECUADA | SI | 113 | 82.48% |
| INADECUADA | REGULAR/NO LO SE | 21 | 15.33% |
| INADECUADA | NO | 3 | 2.19% |
| TOTAL | | 137 | 100% |
| BARRERAS PERCIBIDAS | | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| ADECUADA | NO ES DIFICIL | 98 | 71.53% |
| INADECUADA | NO ESTOY SEGURA/O | 2 | 1.46% |
| INADECUADA | DIFICIL | 37 | 27.01% |
| TOTAL | | 137 | 100% |
| FRECUENCIA DE ALIMENTOS | | | |
| BENEFICIOS PERCIBIDOS | | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| ADECUADO | ES BUENO | 116 | 84.67% |
| INADECUADO | NO ESTOY SEGURO/A | 21 | 15.33% |
| INADECUADO | NO ES BUENO | 0 | 0.00% |
| TOTAL | | 137 | 100% |
| BARRERAS PERCIBIDAS | | FRECUENCIA | PORCENTAJE |

| | | | |
|---|-----------------|------------|------------|
| ADECUADO | NO ES DIFICIL | 104 | 75.91% |
| INADECUADO | NO ESTOY SEGURO | 1 | 0.73% |
| INADECUADO | DIFICIL | 32 | 23.36% |
| TOTAL | | 137 | 100% |
| LACTANCIA MATERNA MAS DE 6 MESES | | | |
| BENEFICIOS PERCIBIDOS | | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| ADECUADO | ES BUENO | 106 | 77.37% |
| INADECUADO | NO ESTOY SEGURO | 1 | 0.73% |
| INADECUADO | NO ES BUENO | 30 | 21.90% |
| TOTAL | | 137 | 100% |
| BARRERAS PERCIBIDAS | | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| ADECUADO | NO ES DIFICIL | 83 | 60.58% |
| INADECUADO | NO ESTOY SEGURO | 2 | 1.46% |
| INADECUADO | DIFICIL | 52 | 37.96% |
| TOTAL | | 137 | 100% |
| FRECUENCIA DE ALIMENTACION | | | |
| FRECUENCIA DE ALIMENTACION | | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| INADECUADA | POCO FRECUENTE | 23 | 16.79% |
| ADECUADA | SUFICIENTE | 108 | 78.83% |
| INADECUADA | MUY FRECUENTE | 6 | 4.38% |
| TOTAL | | 137 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada al cuidador acude centro de salud de camilo Ponce

Enríquez octubre a diciembre 2022

En este apartado podemos evidenciar que un total de 89.05% se siente confiado al preparar los alimentos para los infantes. El 82.48% de la población estudiada refiere que es adecuado brindar diferentes tipos de alimentos a los niños, además indican el 71.53% que no hay dificultad para hacerlo todos los días.

Un 84.67% de los cuidadores indican que es bueno alimentar a su hijo tres veces al día o más y el 75.91% refieren no es difícil hacerlo.

El 77.37% de los cuidadores refieren que es bueno seguir dando leche materna después de los seis meses de edad, y el 60.58% indica que no es difícil seguirlo realizando.

El 78.83% de la población estudiada cree que su hijo está siendo alimentado de manera suficiente.

Solo el 77.55% de cuidadores posee actitudes adecuados sobre alimentación complementaria.

Dentro del estudio estadístico, una vez que se analizó las variables antes descritas se encontró que existe asociación al estimar el Chi cuadrado de Pearson, el mismo que es estadísticamente significativo entre el Diagnóstico Nutricional con las prácticas maternas de alimentación complementaria en los infantes ($X^2= 6.16$ -pvalor :0.04). También, se logró identificar asociación estadísticamente significativa entre Diagnóstico Nutricional de los niños y lactancia Materna ($X^2= 6.77$ -pvalor:0.03). Así como también, se evidencia entre el Diagnóstico Nutricional y el nivel educativo de la madre ($X^2= 9.68$ -pvalor:0.04).

4. DISCUSION

El rol que desempeña el cuidador del lactante o el niño tiene un alto impacto en su estado nutricional, debido a que son los conocimientos que el mismo posee y debe poner en práctica con una actitud adecuada, para poder entregar al infante una correcta nutrición, si cualquiera de estos parámetros es deficiente, se puede ver reflejado en los alimentos que ofrece al niño y por consiguiente afectar su estado nutricional.

Dentro de nuestro estudio se pudo evidenciar que con mayor frecuencia es la madre la que está a cargo del niño, representando el mayor porcentaje, lo cual nos indica que es vital que la misma tenga la educación adecuada, para ofrecer al infante una alimentación nutritiva y suficiente según sus necesidades. En el Ecuador existen estrategias a las que pueden acceder las madres con bajos recursos, como Infancia con futuro,(49) que incentiva económicamente, a la madre a través del Bono de los 1000 días, desde la concepción, a prevenir la desnutrición materna y enfermedades que pueden provocar bajo peso al nacer y posterior un niño con desnutrición infantil. Para poder acceder a esta estrategia del gobierno, se deben cumplir varios parámetros, como acudir a controles prenatales, estar registradas y habilitadas en MIES, entre otros, lo cual, para la población de madres cuidadoras del Cantón Camilo Ponce Enríquez, en su mayoría, se dificulta cumplir a totalidad las condiciones normativas, por la dificultad de acceso, la distancia entre comunidades donde existe oficinas Mies, e inclusive acudir al Centro de Salud de la cabecera cantonal, puesto que en su gran mayoría son de comunidades a tres horas de distancia y muchas de ellas poseen inaccesibilidad geográfica. Por lo tanto, actualmente la cobertura de estas estrategias del gobierno, son limitadas, dificultando el acceso universal a estos beneficios, ya sea por barreras sociodemográficas, económicas entre otros, y por consiguiente no brindando la educación y ayuda necesaria a todos estos cuidadores que están propensos a proveer una alimentación inadecuada o deficiente a los infantes, provocando desnutrición.

Es importante indicar que un estado nutricional adecuado, le permite al niño desarrollarse de manera idónea, es de conocimiento general que el periodo de edad

desde el nacimiento hasta los dos años es una ventana importante de tiempo, para un correcto desarrollo, crecimiento y establecer hábitos alimenticios adecuados en el niño. (10)

Respecto al inicio de alimentación complementaria, nuestro estudio muestra que la edad en la que se introduce alimentos distintos a la leche fue a los 6 meses representado por el 87%, dato que se asemeja con el estudio realizado en la región Sierra del Ecuador por Roche ML et al., en el que se reportó que el 74.5% de los infantes recibieron por primera vez alimentos sólidos o semi sólidos fue entre los 6 -9 meses de edad.

Nuestro análisis deja en evidencia que las prácticas de alimentación complementaria son adecuadas en su mayoría, representado un 55.96%, dentro de las preguntas desarrolladas en nuestro estudio tenemos, la continuidad de la lactancia materna, el cual nos indica que un 54.01% lo sigue realizando de manera adecuada, dato que es similar al estudio realizado en Lima, Perú por Rojas Guerrero y Espinoza Bernardo, quienes obtuvieron que un 58.27% de madres continúan Lactancia Materna en Lima y un 63.69% en Iquitos. Haciendo referencia a la pregunta de diversidad alimentaria, nuestra investigación muestra que un 62.77% ofrece alimentos de diversos grupos, lo cual difiere con el estudio en mención, que presenta un 92.05% en Lima y 88.09% en Iquitos. Por último comparando la frecuencia de las comidas, nuestro análisis refiere que un 51.1% de los cuidadores ofrece el número mínimo de alimentos recomendados por la OMS, a diferencia del estudio de Rojas Guerrero y Espinoza Bernardo que indican que en Lima un 89.40% cumple con la frecuencia de comidas adecuada y un 86.31% en Iquitos(50). Esta diferencia mínima entre

investigaciones, puede estar asociada a la diferencia cultural que existe en cada país, a pesar de ser tan cercanos.

En referencia a la estadística del nivel de conocimientos, obtuvimos que un 77.89% de los cuidadores posee un conocimiento adecuado sobre alimentación complementaria. Este porcentaje difiere con el estudio realizado en Lima, Perú por Gamarra Atero et al, donde reporta que un 81% presentó un nivel de conocimiento alto(42), estas diferencias pueden deberse a que son dos países completamente diferentes en cuanto a sus programas de salud y políticas públicas, siendo Perú un país con programas innovadores para fomentar desarrollo, producción y vinculación civil, reduciendo su porcentaje de desnutrición en niños menores de 5 años al 11.5% en el año 2021 según el INEI (51). A diferencia de Ecuador que posee un porcentaje de Desnutrición Crónica en menores de 5 años de un 23.1% según datos ONU Ecuador(52).

Por ultimo obtuvimos un 77.55% de los cuidadores poseen actitudes adecuadas, lo cual difiere con el estudio realizado en Lima, Perú por Gamarra Atero et al., donde reporta 66.7% de actitudes favorables hacia las características de alimentación complementaria en niños(42). Además, existe diferencia significativa también, con el estudio realizado en Perú, por Ruiz Tavera MT y Pinedo Córdova M el cual tuvo como resultados que un 88.6% de la población tienen una actitud positiva y un 11.4% de las madres tienen una actitud negativa referente a las prácticas de alimentación complementaria (53). Reflejando en nuestro estudio que a pesar de poseer una actitud adecuada, al momento de poner en práctica esos conocimientos no son los más idóneos, ya sean estos dados por factores culturales, influenciados

por familiares o amigos, socioeconómicos, tal vez al no poseer los recursos necesarios para poder solventar una canasta básica familiar, e inclusive un factor muy importante es, el tener que dejar al niño al cuidado de una tercera persona, las cuales pueden tener conocimientos muy limitados sobre una alimentación equilibrada y adecuada.

Dentro del análisis estadístico, nuestro estudio pudo asociar que existe una significancia estadística entre, el estado nutricional del niño y la práctica de la lactancia materna, lo cual es similar en el estudio realizado en Quito por Oña Sibri et al., quien encontró relación entre lactancia materna y peso/edad, teniendo una asociación de aumento de riesgo de patología peso/edad si la madre no practica lactancia materna (54). Esto nos demuestra que, al discontinuar la lactancia materna, puede influir directamente a padecer trastornos en el estado nutricional del niño, existe evidencia científica que indica que la misma brinda muchos beneficios, sobre todo a fortalecer el sistema inmunológico, que incluso es considerada como la primera vacuna según la OPS (55).

Hay que mencionar, que cada cultura tiene sus propias prácticas, actitudes y conocimientos infundados acerca de una alimentación adecuada desde el embarazo de la madre, posterior parto y finalmente el cuidado del bebe, apegándose a una dieta, que, en algunas ocasiones, no es necesariamente la más adecuada. Muchas de estas creencias no poseen bases o fundamentos científicos, pero pueden ser tan influyentes dentro del entorno de la madre y crecimiento del niño, que se pueden transmitir de generación en generación, formando un legado de malas prácticas y saberes. Dichos comportamientos y conocimientos al ser transmitidos por tantas generaciones, distan mucho de poder modificarse, aunque es una tarea difícil no es imposible, pero se

deben realizar intervenciones oportunas con componentes didácticos que permitan al cuidador aprender de una manera más fácil y práctica.

5. CONCLUSIONES

De manera generalizada, los conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación complementaria son adecuadas, dentro de nuestra población estudiada, considerando que hay que mejorar los valores recolectados en las practicas, debido a que fue el porcentaje más bajo obtenido en todo el estudio, con una intervención oportuna.

Del total de participantes, las cuidadoras son de sexo femenino predominantemente, los niños se encuentran a cargo de su madre en su mayoría, siendo el rango de edad más encontrado entre 19 a 29 años, con un nivel educativo de secundaria.

Dentro de los participantes infantiles, el rango de edad predominante fue de 6 a 12 meses de sexo masculino, los cuales se encuentran en normopeso mayoritariamente.

En cuanto a la evaluación de las prácticas de alimentación complementaria, nos encontramos que se encuentran adecuados, teniendo que mejorar la frecuencia de las comidas, que no es la misma para niños que están siendo amamantados para los que no, que fue la pregunta con porcentaje más bajo.

Dentro de la evaluación de conocimientos, el total de manera general se encuentra dentro de los valores aceptables, pero cabe recalcar que, en la pregunta de

la lactancia materna continua, si se pudo evidenciar un déficit a nivel de la respuesta adecuada, teniendo que enfocar especial atención en este tema, para posterior dirigir las intervenciones educativas en estos temas en específico.

Las actitudes de los cuidadores frente a la alimentación complementaria se encuentran adecuadas, percibiendo ciertas dificultades de tipo económico que se convierten en barreras para la diversidad y frecuencia de alimentos en muchas ocasiones.

Nuestro estudio permitió asociar el diagnóstico nutricional del niño con las prácticas de lactancia materna, nivel educativo de la madre y prácticas de alimentación complementaria, lo cual nos permite orientarnos y fijarnos objetivos para poder afianzar conocimientos específicos en temas puntuales y así disminuir el índice de desnutrición en nuestro cantón.

6. RECOMENDACIONES

Teniendo como pauta los resultados obtenidos en nuestro estudio, podemos elaborar estrategias que nos permitan brindar una educación adecuada a los cuidadores, evidenciando lo expuesto con una disminución en el índice desnutrición en el cantón.

Promover la asistencia al control de niño sano dentro de las instalaciones del centro de salud para evaluar, diagnosticar y revertir a tiempo los casos de desnutrición infantil.

Socializar mediante charlas dinámicas y activas las guías sobre alimentación complementaria para niños y niñas menores de dos años que ofrece el Ministerio de Salud Pública.

Se recomienda realizar investigaciones adicionales con el personal médico de los establecimientos de salud sobre sus conocimientos sobre lactancia materna y complementaria para mejorar la calidad de la información que reciben los cuidadores menores de 2 años.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fonseca González. Z, Quesada Font. AJ, Meireles Ochoa. MY, Cabrera Rodríguez. E, Boada Estrada. AM, Fonseca González. Z, et al. La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial. *Multimed.* febrero de 2020;24(1):237-46.
2. Forero T. Y, Acevedo R. MJ, Hernández M. JA, Morales S. GE, Forero T. Y, Acevedo R. MJ, et al. La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. *Rev Chil Pediatría.* octubre de 2018;89(5):612-20.
3. Spipp JP, Marri DA, Llanes IA, Rivas FP, Riersman CN. Validación de un instrumento para identificar conocimientos y prácticas maternas de alimentación complementaria en una población vulnerable. *Rev Esp Nutr Comunitaria Span J Community Nutr.* 2020;26(2):3.
4. Kabir I, Khanam M, Agho KE, Mihrshahi S, Dibley MJ, Roy SK. Determinants of inappropriate complementary feeding practices in infant and young children in Bangladesh: secondary data analysis of Demographic Health Survey 2007. *Matern Child Nutr.* enero de 2012;8 Suppl 1:11-27.
5. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 5 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-ensanut/>
6. Desnutrición [Internet]. [citado 5 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n>

7. Salud OP de la. La desnutrición en lactantes y niños pequeños en América Latina y El Caribe: alcanzando los objetivos de desarrollo del milenio [Internet]. OPS; 2008 [citado 22 de abril de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/18642>
8. Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares [Internet]. [citado 11 de abril de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000400269
9. Malnutrición [Internet]. [citado 11 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
10. Acosta SMJ, González IM, Suarez AR, Tellez DS, Torres EN, Fague KA. Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad. Rev Cuba Pediatría [Internet]. 23 de diciembre de 2017 [citado 5 de julio de 2022];90(1). Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/383>
11. Shrestha S, Pokhrel M, Mathema S. Knowledge, Attitude and Practices among Mothers of Children 6 to 24 months of Age Regarding Complementary Feeding. JNMA J Nepal Med Assoc. 15 de octubre de 2020;58(230):758-63.
12. Bimpong KA, Cheyuo EKE, Abdul-Mumin A, Ayanore MA, Kubuga CK, Mogre V. Mothers' knowledge and attitudes regarding child feeding recommendations, complementary feeding practices and determinants of adequate diet. BMC Nutr. 1 de diciembre de 2020;6(1):67.
13. Freire WB, Waters WF, Román D, Belmont P, Wilkinson-Salamea E, Diaz A, et al. Breastfeeding practices and complementary feeding in Ecuador: implications for

- localized policy applications and promotion of breastfeeding: a pooled analysis. *Int Breastfeed J.* 24 de agosto de 2020;15(1):75.
14. Roche ML, Gyorkos TW, Blouin B, Marquis GS, Sarsoza J, Kuhnlein HV. Infant and young child feeding practices and stunting in two highland provinces in Ecuador. *Matern Child Nutr.* abril de 2017;13(2).
 15. Tello B, Rivadeneira MF, Moncayo AL, Buitrón J, Astudillo F, Estrella A, et al. Breastfeeding, feeding practices and stunting in indigenous Ecuadorians under 2 years of age. *Int Breastfeed J.* 5 de marzo de 2022;17(1):19.
 16. Angarita C, Machado D, Morales G, García de Méndez G, Arteaga de Vilorio F, Silva T, et al. Estado nutricional, antropométrico, bioquímico y clínico en preescolares de la comunidad rural de Canaguá. Estado Mérida. *An Venez Nutr.* julio de 2001;14(2):75-85.
 17. Evaluando la desnutrición en pediatría, un reto vigente [Internet]. [citado 22 de abril de 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112021000500015&script=sci_arttext
 18. Sánchez LFB, Díaz JMO, Amaya GMH. Intervención Educativa Para Modificación De Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Nutrición En Boyacá, Colombia. *Rev Cuid.* 2014;5(2):851-8.
 19. Suárez Sanabria N, García Paz CB. Implicaciones de la desnutrición en el desarrollo psicomotor de los menores de cinco años. *Rev Chil Nutr.* 2017;44(2):125-30.

20. Lactancia materna y alimentación complementaria - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 18 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
21. La lactancia materna es un factor determinante en la lucha contra la desnutrición crónica | UNICEF [Internet]. [citado 22 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/historias/la-lactancia-materna-es-un-factor-determinante-en-la-lucha-contra-la-desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica>
22. Lactancia materna | UNICEF [Internet]. [citado 22 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
23. Cuadros-Mendoza CA, Vichido-Luna MA, Montijo-Barrios E, Zárate-Mondragón F, Cadena-León JF, Cervantes-Bustamante R, et al. Actualidades en alimentación complementaria. Acta Pediátrica México. junio de 2017;38(3):182-201.
24. Vázquez-Frias R, Ladino L, Bagés-Mesa MC, Hernández-Rosiles V, Ochoa-Ortiz E, Alomía M, et al. Consenso de alimentación complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica: COCO 2023. Rev Gastroenterol México. 1 de enero de 2023;88(1):57-70.
25. Brunner-López O, Fuentes-Martín MJ, Ortigosa-Pezonaga B, López-García AM, Brunner-López O, Fuentes-Martín MJ, et al. Texturas evolutivas en la introducción de nuevos alimentos: un acercamiento teórico. Rev Esp Nutr Humana Dietética. junio de 2019;23(2):104-22.

26. OMS | Alimentación complementaria [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 19 de julio de 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/index.html
27. Prácticas y creencias habituales en la preparación de la alimentación complementaria infantil en una muestra española: estudio transversal [Internet]. [citado 22 de abril de 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000600006
28. Alimentación en la lactancia | UNICEF [Internet]. [citado 22 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/alimentacion-en-la-lactancia>
29. Alimentación Perceptiva [Internet]. Alianza Pro Nutrición Materno Infantil. 2020 [citado 22 de abril de 2023]. Disponible en: <https://alianzapronutricion.org/alimentacion-perceptiva/>
30. Salud OP de la. La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud [Internet]. 2010 [citado 5 de julio de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49355>
31. World Health Organization. Complementary feeding: report of the global consultation, and summary of guiding principles for complementary feeding of the breastfed child [Internet]. World Health Organization; 2003 [citado 5 de julio de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42739>

32. Jiménez Ortega AI, Martínez García RM, Velasco Rodríguez-Belvis M, Ruiz Herrero J. De lactante a niño: alimentación en diferentes etapas. *Nutr Hosp.* 2017;34:3-7.
33. Noguera Brizuela D, Márquez JC, Campos Cavada I, Santiago R. Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. *Arch Venez Pueric Pediatría.* septiembre de 2013;76(3):126-35.
34. Moreno-Villares JM, Collado MC, Larqué E, Leis-Trabazo MR, Sáenz-de-Pipaon M, Moreno-Aznar LA, et al. Los primeros 1000 días: una oportunidad para reducir la carga de las enfermedades no transmisibles. *Nutr Hosp.* febrero de 2019;36(1):218-32.
35. Gil Hernández A, Uauy Dagach R, Dalmau Serra J, Comité de Nutrición de la AEP. Bases para una alimentación complementaria adecuada de los lactantes y los niños de corta edad. *An Pediatría.* 1 de noviembre de 2006;65(5):481-95.
36. (0 – 1 años) Nutrición en la lactancia | Henufood [Internet]. [citado 11 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.henufood.com/nutricion-salud/consigue-una-vida-saludable/comer-bien-para-crecer-bien-nutricion-y-alimentacion-durante-el-crecimiento-y-desarrollo-etapa-1-lactancia-0-a-1-anos/index.html>
37. Agua: la importancia de una ingesta adecuada en pediatría [Internet]. [citado 22 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000200116

38. Castillo-Durán C, Balboa C P, Torrejón S C, Bascuñán G K, Uauy D R. Alimentación normal del niño menor de 2 años: Recomendaciones de la Rama de Nutrición de la Sociedad Chilena de Pediatría 2013. Rev Chil Pediatría. octubre de 2013;84(5):565-72.
39. Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente | Pediatría integral [Internet]. 2015 [citado 5 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/alimentacion-del-nino-preescolar-escolar-y-del-adolescente/>
40. Osorio E. J, Weisstaub N. G, Castillo D. C. DESARROLLO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA INFANCIA Y SUS ALTERACIONES. Rev Chil Nutr. diciembre de 2002;29(3):280-5.
41. Macias M AI, Gordillo S LG, Camacho R EJ. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. Rev Chil Nutr. septiembre de 2012;39(3):40-3.
42. Gamarra-Atero R, Porroa-Jacobo M, Quintana-Salinas M. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. An Fac Med. julio de 2010;71(3):179-84.
43. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods [Internet]. [citado 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240018389>

44. Pinos-Calle ME, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Quezada MAA. Estado nutricional en niños menores de 5 años: revisión sistemática. *Sci Rev Prod Cienc E Investig.* 30 de septiembre de 2021;5(40):411-25.
45. Ochoa-Díaz-López H, García-Parra E, Flores-Guillén E, García-Miranda R, Solís-Hernández R. Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años: concordancia entre índices antropométricos en población indígena de Chiapas (México). *Nutr Hosp.* agosto de 2017;34(4):820-6.
46. Crecimiento y antropometría: aplicación clínica [Internet]. [citado 22 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000200010
47. CDC. Del índice de masa corporal para niños y adolescentes [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2021 [citado 22 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens_bmi/acerca_indice_masa_corporal_ninos_adolescentes.html
48. Guidelines for assessing nutrition-related knowledge, attitudes and practices [Internet]. [citado 7 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/i3545e/i3545e00.htm>
49. Más oportunidades para la Infancia con Futuro: En el Día de la Niñez, Lasso, presentó el Bono 1000 Días – Ministerio de Inclusión Económica y Social [Internet]. [citado 22 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/mas->

oportunidades-para-una-infancia-con-futuro-en-el-dia-de-la-ninez-lasso-presento-el-bono-de-los-1000-dias/

50. Rojas-Guerrero N, Espinoza-Bernardo S. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. An Fac Med. abril de 2019;80(2):157-62.
51. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-115-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-13587/>
52. Juntos llegamos más lejos: la ONU en Ecuador, trabajando contra la desnutrición crónica infantil. | Naciones Unidas en Ecuador [Internet]. [citado 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://ecuador.un.org/es/213134-juntos-llegamos-m%C3%A1s-lejos-la-onu-en-ecuador-trabajando-contra-la-desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica>, <https://ecuador.un.org/es/213134-juntos-llegamos-m%C3%A1s-lejos-la-onu-en-ecuador-trabajando-contra-la-desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica>
53. De Jesús Ruiz Tavera MT. Actitudes y prácticas sobre la alimentación complementaria en madres y el estado nutricional de niñas (OS) de 6 a 12 meses, atendidos en la Unidad de Salud del Niño, Centro de Salud de Morales, periodo Junio – Octubre 2016. 2016.
54. Oña Sibri PM. Relación entre los conocimientos actitudes y prácticas en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños menores de 2 años que acuden a la consulta externa de la Unidad Operativa Ciudadela Ibarra periodo 2016.

enero de 2017 [citado 9 de marzo de 2023]; Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/10361>

55. Mitchell C, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | Beneficios [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2014 [citado 11 de marzo de 2023]. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es#gsc.tab=0

56. Curso de Capacitación sobre la Evaluación del Crecimiento del Niño Patrones de Crecimiento del Niño de la OMS Interpretando los Indicadores de Crecimiento C [Internet]. 2009. Available from:
https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Module_C_final.pdf

ANEXOS

ANEXO 1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICION | DIMENSION | INDICADOR | ESCALA |
|-------------------|--|--|--|--|
| Edad del cuidador | Años cumplidos desde el nacimiento | Tiempo | Años cumplidos | Numérica discreta 1. Menor o igual a 18 años 2. 19 a 29 años 3. Mayor o igual a 30 años |
| Sexo del cuidador | Características físicas, orgánicas y biológicas | Fenotipo | Respuesta al formulario | Cualitativa nominal. 1. Hombre 2. Mujer |
| Parentesco | Vínculo consanguíneo o legal con el infante | Forma de convivencia o cuidado del niño. | Madre: Mujer que ha tenido uno o más hijos, biológica. Abuela: Padre o madre del padre o de la madre de una persona. Padre: varón que ha engendrado uno o más hijos biológicamente. Otros: cuidador queda a cargo del niño sea este de tipo familiar o particular que no se mencione en los ítems anteriores. | Cualitativa 1. Madre 2. Abuela 3. Otros 4. Papá |
| Nivel Educativo | Nivel más alto de educación que ha recibido una persona. | Nivel Académico | Ninguna: sin grado de instrucción, analfabetos. Inicial: si el usuario sabe leer y escribir. Básica: primero a séptimo año escolar | Cualitativa Ordinal 1 Ninguno 2 Inicial 3 Básico 4 Bachillerato 5 Superior |

| | | | | |
|--------------------|---|---------------------|--|--|
| | | | Bachillerato: primero a 6to. Curso. Superior: Cursa o culmino carrera universitaria | |
| Edad del infante | Años cumplidos desde el nacimiento | Tiempo en Meses | Meses cumplidos | Numérica discreta |
| Sexo del infante | Características físicas, orgánicas y biológicas | Fenotipo | Respuesta al formulario | Cualitativa nominal. 1. Hombre 2. Mujer |
| Peso | Es la medida de peso de una persona | Registro de balanza | Cantidad en Kilogramos | Cuantitativa Continua Peso adecuado para la edad: 0 (mediana) De +1 a -1.0 DE <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de bajo peso: Por debajo de -1 a -2 DE • Bajo peso: Por debajo de -2 a -3DE • Bajo peso severo: Por debajo de -3 DE • Por encima de +2 a +3 DE= sobrepeso, analizar el indicador peso/ longitud |
| Talla | La estatura de una persona. | Registro tallimetro | Longitud en centímetros | Cuantitativa Continua Longitud adecuada para la edad: 0 (mediana) De -1.0DE a +3DE <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de longitud baja: Por debajo de -1 a -2 DE • Longitud baja Por de bajo de -2 a -3DE • Baja longitud severa Por debajo de -3 DE • Longitud muy alta para la edad: Por encima de +3 DE |
| Estado Nutricional | Resultado entre el aporte nutricional | Desviación estándar | P/T | Cuantitativa Continua |

| | | | | |
|---|---|---------------|----------------------|--|
| | que recibe y las demandas nutritivas | | | Normal: 0 (mediana) De +1 a - 1.0 DE • Riesgo de desnutrición: Por debajo de -1 a -2 DE • Desnutrición moderada: Por debajo de -2 a -3DE • Desnutrición severa: Por debajo de -3 DE • Riesgo de sobrepeso: Por encima de +1 a +2 DE • Sobrepeso: Por encima de +2 a +3 DE • Obesidad: Por encima de +3 DE |
| Conocimientos sobre alimentación complementaria | Información adquirida por el cuidador, a través de sus capacidades mentales, sobre alimentación complementaria. | Entendimiento | Formulario de la FAO | Cualitativa nominal. 1. Conoce 2. No Conoce. |
| Actitudes sobre alimentación complementaria | Comportamientos del cuidador hacia la alimentación complementaria | Conducta | Formulario de la FAO | Cualitativa nominal. 1. Positiva 2. Negativa. |
| Prácticas sobre alimentación complementaria | Habilidad del cuidador para ejecutar la alimentación complementaria | Destrezas | Formulario de la FAO | Cualitativa nominal. 1. Adecuadas 2. No adecuadas. |

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS ENTREVISTADOS

Buenos días/tardes Sr/Sra

Soy Katherine Garcia, medico posgradista de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Maestría en Salud Publica. Estoy trabajando en un proyecto relacionado con la nutrición y la educación en el que tal vez podría participar cuyo tema es **Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación complementaria, en cuidadores de niños de 6 a 23 meses de edad que acuden al centro de salud de agosto a octubre 2022 del cantón camilo Ponce Enríquez y su relación como factor de riesgo para malnutrición por déficit**. Siendo su objetivo establecer la relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación complementaria de las madres y su repercusión en el estado nutricional de los niños de 6 a 23 meses de edad que acuden al Centro de Salud del cantón. Ahora el proyecto va iniciando estoy encuestando a algunos participantes para conocer más acerca de sus conocimientos, actitudes y practicas relacionadas con la nutrición. La entrevista tomará aproximadamente 30 minutos. Toda la información que se obtenga será tratada con estricta confidencialidad y sus respuestas y nombre jamás serán revelados. No está obligado a contestar las preguntas que no quiera y podemos parar nuestra conversación en el momento que usted desee.

El objetivo de este estudio es de evaluar la situación nutricional de nuestra comunidad. Si hacemos esta encuesta, no es para evaluarlo a usted, o criticarlo, entonces por ningún motivo se si enta presionado para dar una respuesta en específico. Le pediría entonces que contestara a las preguntas con toda honestidad, diciéndome lo que sabe, lo que siente o piensa, la manera en la que vive y en la que prepara su comida y la de su familia. Tome el tiempo que necesite para responder a las preguntas.

¿Acepta participar en esta encuesta?

SI _____ NO _____

¿Tiene alguna pregunta antes de comenzar?

FIRMA
NOMBRE
C.I.

Nombre del niño/niña
C.I.

ANEXO 3

B) CUESTIONARIO SOCIOECONOMICO PARA PADRES/TUTORES

| Padre/tutor | | |
|-----------------------------|--|--|
| Nombre y código | ¿Cómo se llama? | |
| | <i>Inserte el código de entrevistado</i> | |
| Sexo | <i>Seleccione el sexo del padre/tutor</i> | Hombre† Mujer† |
| Parentesco | ¿Qué tipo de parentesco tiene con el niño al que cuida? | Madre† Padre† Abuelo/Abuela† Otro† |
| Edad del padre/tutor | ¿Cuál es su fecha de nacimiento? <i>Si es necesario pruebe:</i> ¿En qué día, mes y año nació? | ___/___/____ día mes año |
| | Dígame su edad por favor <i>Si es necesario pruebe:</i> ¿Qué edad tenía en su último cumpleaños? <i>Si la información no concuerda con la respuesta anterior, determine cuál es la más precisa</i> | Edad en años cumplidos -- |
| Partos (solo mujeres) | ¿Cuántos hijos tiene? | Número de niños -- Primer embarazo† |
| Características geográficas | ¿Dónde vive? [Adapte a las características geográficas locales: distrito, ciudad, municipio, sección, comunidad, etc] | Distrito _____ Ciudad _____ Municipio _____ Delegación _____ Comunidad _____ Otro _____ |
| 7. Nivel educativo | ¿Ha asistido a la escuela? <i>Si sí, continúe:</i> ¿Cuál es su nivel máximo de estudios? | Ninguno† Primaria† Secundaria† Más alto† |
| | ¿Cuál es el último grado que cursó? | Grado -- |
| Bebé o Niño | | |
| 1. Nombre del niño | ¿Cuál es el nombre del niño? | |
| 2. Sexo del niño | ¿Es (<i>nombre del niño</i>) hombre o mujer? | Hombre† Mujer† |
| 3. Edad del niño | ¿Cuál es la fecha de nacimiento del niño? <i>Si es necesario pruebe:</i> ¿En qué día, mes y año nació (<i>nombre del niño</i>)? ¿Él o ella tiene cartilla de vacunación con la fecha de nacimiento? <i>Si sí, registre la fecha de nacimiento tal como está escrita en la cartilla</i> | ____/____/____ año mes día |
| | ¿Qué edad tenía (<i>nombre del niño</i>) en su cumpleaños pasado? | Edad en años -- |

ANEXO 3**ENCUESTA MODULO 2: ALIMENTACION DE NIÑOS DE 6 A 23 MESES**

Explicarle al participante:

Le voy a hacer preguntas acerca de la nutrición de los niños de 6-23 meses. Por favor dígame si no entiende alguna pregunta para que se la clarifique. También dígame si tiene preguntas.

Prácticas**1 Pregunta P.1: Lactancia materna continua***

¿(*Nombre del bebé*) tomó pecho o leche materna ayer durante el día o la noche?

Sí ↑

No ↑

No sabe / No contesta ↑

Temporada:

↑ Temporada baja de alimento

↑ Temporada alta de alimento

3 Pregunta P.2.: Diversidad alimentaria*

Voy a preguntarle acerca de los alimentos que (*nombre del bebé*) comió ayer durante la el día ó por la noche. Por ejemplo, si (*nombre del bebé*) se comió una papilla de arroz con verduras, debe responder afirmativamente a algún alimento (al arroz, chayote, zanahoria, etc.).

No mencione los alimentos utilizados en poca cantidad para sazonar o condimentos (como los chiles, especias o hierbas), voy a preguntarle acerca de esos alimentos posteriormente.

Ayer durante el día o por la noche (*nombre del bebé*) comió o bebió:

(Lea al participante la lista de alimentos. Subraye los alimentos consumido e indique en la columna Si o No si alguno de los alimentos de la lista fue consumido. Anote el número de veces para las preguntas relevantes (Grupo 3)).

| Grupo | Lista de alimentos | No | Si |
|---|--|----|-----------------------------|
| Group 1: Granos, raíces y tuberculos | Pan, arroz, fideos u otros alimentos a base de granos, incluyendo avena o papilla? | | |
| | Papas blancas, camote, yuca, o cualquier otro alimento a base de raíces? | | |
| Group 2: Leguminosas y nueces | Algún alimento hecho a base de frijoles, habas, chícharos, lentejas o nueces? | | |
| Group 3: Productos lácteos | Fórmula infantil como [insertar ejemplos locales] ? | | ¿Cuántas veces? __ __ |
| | Leche, como leche enlatada, animal en polvo o fresca? | | ¿Cuántas veces? __ __ |
| | Yogurt? | | ¿Cuántas veces? __ __ |
| | Queso u otros productos lácteos? | | |
| Group 4: Carnes | Hígado, riñón, corazón u otros órganos comestibles o alimentos a base de sangre? | | |
| | Algún tipo de carne como carne de res, cerdo, cordero, cabra, pollo, pato u otra? | | |
| | Pescado fresco o secos, o mariscos? | | |
| | Gusanos, caracoles o insectos? | | |
| Group 5: Huevos | Huevos | | |
| Group 6: Frutas y verduras ricas en vitamina A | Calabaza amarilla, zanahoria, papas que son amarillas o naranjadas por dentro? | | |
| | Verduras de hoja verde oscuro como las hojas de amaranto, las hojas de yuca, berzas, espinacas, [insertar ejemplos locales] ? | | |
| | Mango maduro, papaya madura, melón cantalupo, durazno fresco o seco o [insertar otras frutas locales ricas en vitamina A] ? | | |
| | Alimentos hechos con aceite rojo de palma, nuez de palma roja, salsa de pulpa de nuez de palma roja? | | |
| Group 7: Otras frutas y verduras | Otras frutas o verduras | | |
| Otros alimentos (no deben ser contados en el puntaje de diversidad alimentaria) | Algún aceite, grasa, mantequilla, o alimentos preparados con alguno de estos? | | |
| | Alimentos dulces como chocolates, dulces, caramelos, pasteles, tartas, galletas? | | |
| | Condimentos para el sabor, tales como chiles, especias, hierbas | | |

↑

No consume alimentos más que leche materna

Análisis preliminar

Número de grupos de alimentos consumidos el día anterior ____ / 7

!1 **Pregunta P.3: Frecuencia de las comidas***

¿Cuántas veces (*nombre del bebé*) comió alimentos, es decir las comidas y meriendas que no sean líquidos, a yer durante el día o la noche?

Número de veces | ___ | | ___ |
No sabe / No contesta ↑

Análisis preliminar (realizar el análisis posterior a la aplicación de la encuesta)

OMS (2008) recomendaciones para la frecuencia mínima de comidas:

Para los niños alimentados con leche materna:

2-3 veces para los bebés de 6 a 8 meses alimentados con leche materna

3-4 veces para lactantes de 9 a 23 meses alimentados con leche ma terna

Para los niños no amamantados:

4 veces para los niños de 6 a 24 meses que no son amamantados (incluyendo alimentos lácteos, i identificado en pregunta P2)

Determinar si el niño recibió alimentos el número mínimo de veces según las recomendaciones de la OMS

Menos de lo recomendado

Conocimiento

!2 **Pregunta C.1: Lactancia continua**

¿Hasta los cuantos meses cree usted que una mujer debe de dar leche materna a su hijo?

↑ 6 meses o menos

↑ 6 - 11 meses

↑ 12 - 23 meses

↑ > 23 meses (respuesta correcta)

↑ Otros

↑ No sabe

Análisis preliminar

Conoce/sabe ↑

No conoce/no sabe ↑

!1 **Pregunta C.2: Edad de inicio de la alimentación complementaria**

¿A qué edad los bebés pueden comer otros alimentos a parte de la leche materna?

↑ A los 6 meses

↑ Otros

↑ No sabe

Análisis preliminar

Conoce/sabe ↑

No conoce/no sabe ↑

!2 **Pregunta C.3: Motivos para dar alimentos complementarios a los seis meses**

¿Por qué cree que es importante darle a su bebé otros alimentos a parte de la leche materna?

↑ La leche materna por sí sola no es suficiente / no puede proporcionar todos los nutrientes necesarios para el crecimiento

↑ Otros

↑ No sabe

Análisis preliminar

Conoce/sabe ↑

No conoce/no sabe ↑

!1 **Pregunta C.4: Consistencia de las comidas**

Por favor, observe estas dos fotos de papillas. ¿Cuál cree usted que se debe dar a un niño pequeño?
(Enseñe las imágenes de papillas espesa y acuosa /aguada y marque una de las opciones a continuación en función de la respuesta demandada.)

↑ Muestra la papilla espesa

↑ Muestra la aguada

↑ No sabe

Material de apoyo: Papillas

| Análisis preliminar | |
|---------------------|---|
| Conoce/sabe | ↑ |
| No conoce/no sabe | ↑ |

1.



2.



!2 Pregunta C.5: Motivo de la consistencia de las comidas

¿Por qué eligió esa foto?

- ↑ Debido a que la primera es más espesa que la otra
- ↑ Debido a que la primera es más nutritiva (o viceversa)
- ↑ Otros
- ↑ No sabe

| Análisis preliminar | |
|---------------------|---|
| Conoce/sabe | ↑ |
| No conoce/no sabe | ↑ |

!1 Pregunta C.6: Diversidad de la dieta + manera de enriquecer las papillas

Para alimentar a sus hijos, muchas madres les dan papilla o [proporcionar ejemplos locales de comidas a base de papillas]. Por favor, ¿me puede decir algunas maneras de hacer esos alimentos más nutritivos o mejor para la salud de su bebé?

En otras palabras: ¿Qué alimentos o tipos de alimentos se puede añadir para hacerlos más nutritivos?

Mediante la adición:

- ↑ Alimentos de origen animal (carne, pollo, pescado, hígado / órganos, huevos, etc)
- ↑ Leguminosas y frutos secos: harina de cacahuete y otras leguminosas (chícharos, habas, lentejas, etc), semillas de girasol, cacahuete, soya
- ↑ Frutas y verduras ricas en Vitamina A (zanahoria, calabaza amarilla, mango, papaya, etc)
- ↑ Verduras de hoja verde (espinacas, por ejemplo)
- ↑ Alimentos muy energéticos: aceite, mantequilla / manteca
- ↑ Otros
- ↑ No sabe

| Análisis preliminar | |
|---------------------|---|
| Conoce/sabe | ↑ |
| No conoce/no sabe | ↑ |

!3 Pregunta C.7: Alimentar motivando (responsive feeding)

¿De qué manera se puede motivar a los niños a comer, por ejemplo cuando no quieren?

En otras palabras: Si su hijo no quiere comer, ¿usted que hace para motivarlo?

..... Brindarles atención durante sus comidas, hablar con ellos, hacer que los tiempos de comidas sean momentos felices:

- Aplaudir
- Hacer muecas/jugar/reír
- Demostrar/enseñar como comer abriendo la boca muy grande
- Decir palabras alentadoras
- Llamar la atención del niño

- Otros
- No sabe

| Análisis preliminar | |
|---------------------|---|
| Conoce/sabe | ↑ |
| No conoce/no sabe | ↑ |

Actitudes

Actitudes relacionadas con las prácticas para una nutrición adecuada

! 1 **Confianza en uno mismo:**

¿Siente usted la confianza de preparar la comida de su hijo?

En otras palabras: ¿Se siente usted segura preparando la comida de su hijo? ¿Siente que lo está haciendo bien?

- ↑1. Si
 - ↑2. Regular/No lo sé
 - ↑3. No → ¿Me podría decir por qué razones?
-

! 1 **Dar una diversidad de alimentos (alimentos de muchos grupos de alimentos)**

Beneficios percibidos:

¿Cree usted que brindarle diferentes tipos de alimentos a su hijo es bueno?

- ↑1. No
- ↑2. No lo sé/ No estoy seguro/a
- ↑3. Si

¿Me podría decir por qué razones **no es bueno**?

Barreras percibidas:

¿Qué tan difícil es para usted darle diferentes tipos de alimentos a su hijo todos los días?

- ↑1. No es difícil
 - ↑2. Regular/ No lo sé/ No estoy seguro/a
 - ↑3. Difícil → ¿Me podría decir por qué razones **es difícil**?
-

! 1 **Alimentar con frecuencia**

Beneficios percibidos:

¿Qué tan bueno cree que es alimentar a su hijo 3 veces al día ó más?

- ↑1. No es bueno
- ↑2. No lo sé/ No estoy seguro/a
- ↑3. Es bueno

¿Me podría decir por qué razones **no es bueno**?

Barreras percibidas:

¿Qué tan difícil es para usted alimentar a su hijo 3 veces al día ó más?

- ↑1. No es difícil
 - ↑2. Regular/ No lo sé/ No estoy seguro/a
 - ↑3. Difícil → ¿Me podría decir por qué razones **es difícil**?
-
-

!1 Continuar la lactancia materna más de seis meses

Beneficios percibidos:

¿Qué tan bueno cree que es seguir dando leche materna después de los 6 meses?

- ↑1. No es bueno
- ↑2. No lo sé/ No estoy seguro/a
- ↑3. Es bueno

¿Me podría decir por qué razones **no es bueno**?

Barreras percibidas:

¿Qué tan difícil cree que es seguir dando leche materna después de los 6 meses?

- ↑1. No es difícil
 - ↑2. Regular/ No lo sé/ No estoy seguro/a
 - ↑3. Difícil → ¿Me podría decir por qué razones **es difícil**?
- _____
- _____

Actitudes hacia el consumo de alimentos

!2 **Percepción de la frecuencia de alimentación**

¿Cree que su hijo está siendo alimentado de manera poco frecuente, suficiente, o muy frecuente?

- ↑1. Poco frecuente
- ↑2. Suficiente/frecuente
- ↑3. Muy Frecuente



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Lara Castro Rocío Alejandra, con C.C: #0950550525 y García Benalcázar Katherine Lissette, con C.C: # 0705181097, autor(a) del trabajo de titulación: **“Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación complementaria, en cuidadores de niños de 6 a 23 meses en el Centro de Salud del cantón Camilo Ponce Enríquez en el periodo octubre a diciembre 2022”**, previo a la obtención del grado de **Magíster en Salud Pública** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 24 de mayo de 2023

f. _____

Nombre: Lara Castro Rocío Alejandra

C.C: 0950550525

f. _____

Nombre: Garcia Benalcázar Katherine Lissette

C.C: 0705181097



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

| | | | |
|--|--|-----------------------------|----|
| TÍTULO Y SUBTÍTULO: | "Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación complementaria, en cuidadores de niños de 6 a 23 meses en el Centro de Salud Del Cantón Camilo Ponce Enríquez en el periodo octubre a diciembre 2022 " | | |
| AUTOR(ES) (apellidos/nombres): | Rocío Alejandra Lara Castro Katherine Lissette García Benalcázar | | |
| REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres): | Milton Andrés Puetate Fuel | | |
| INSTITUCIÓN: | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | | |
| FACULTAD: | Sistema de Posgrado | | |
| MAESTRÍA/ESPECIALIZACIÓN | Maestría en Salud Pública | | |
| TÍTULO OBTENIDO: | Magíster en Salud Pública | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN: | 24 de mayo de 2023 | No. DE PÁGINAS: | 64 |
| ÁREAS TEMÁTICAS: | Salud Pública, Nutrición Infantil, Prevención y Control De Desnutrición Infantil. | | |
| PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS: | Hábitos Alimentarios, Estado Nutricional, Desnutrición, Niños, Alimentación Complementaria, Lactancia Materna | | |
| RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): | <p>El déficit nutricional a causa de una dieta pobre en nutrientes; es uno de los factores que más contribuyen al retraso del crecimiento o al desarrollo de comorbilidades en infantes de 6 a 23 meses de edad. Entre las principales causas que generan un impacto en el estado nutricional se encuentra la pobreza, el desconocimiento del plan alimenticio complementario o la falta de información. Esta problemática es evidente en el Ecuador, cerca del 27.2% de niños menores de 2 años sufren de desnutrición crónica según datos de ENSANUT-ECU (2018). Investigar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), de alimentación complementaria, permite evaluar al cuidador y conocer lo que piensan, creen y cómo actúan al momento de alimentar a sus hijos, teniendo en cuenta que un nivel de cognición idónea del cuidador, está fuertemente asociado con una alimentación complementaria adecuada. Objetivos: Establecer la asociación de los conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación complementaria de los cuidadores con el estado nutricional de los niños de 6 a 23 meses de edad que acuden al Centro de Salud del cantón Camilo Ponce Enríquez en el periodo de octubre a diciembre 2022. Hipótesis: El nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores en el tema de alimentación complementaria, está asociado con el estado nutricional del niño y niña de 6 a 23 meses de edad en el cantón Camilo Ponce Enríquez. Métodos: Estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, para analizar la prevalencia de la desnutrición y la asociación entre el estado nutricional de los niños y niñas de 6 a 23 meses de edad y el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en alimentación que tienen los cuidadores, basado en la encuesta CAP de la FAO. El estudio se lo realizó en el Centro de Salud tipo C del cantón Camilo Ponce Enríquez, en el periodo de octubre a diciembre del 2022. Aplicabilidad de los resultados: El resultado del estudio permitirá identificar el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes en los cuidadores sobre alimentación complementaria y lactancia materna, importantes para la salud del niño y del futuro adulto; y como estos se asocian al estado nutricional infantil. El estudio permitirá a los profesionales sanitarios identificar factores de riesgo asociados a las condiciones de los cuidadores principales, que influyen en el crecimiento y desarrollo de los niños. Estos conocimientos permitirán trabajar en estrategias de educación dirigido hacia los cuidadores y a las mujeres embarazadas para prevenir estados de malnutrición.</p> | | |
| ADJUNTO PDF: | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

| | | |
|---|---|--|
| CONTACTO CON AUTOR/ES: | Teléfono: :+593997870130 +593999584789 | E-mail: l: rociolarac1@gmail.com Katherin_garciab@hotmail.com |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN: | Nombre: Dr. Wilson Ricardo Cañizares Fuentes, Ph.D | |
| | Teléfono: +593-4-3804600 | |
| | E-mail: Wilson.canizares6@cu.ucsg.edu.ec | |