



**Unidad académica de salud y bienestar
Carrera de Enfermería
Sede Azogues**

“LACTANCIA MATERNA, ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE PREESCOLARES DEL PROGRAMA CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS, CANTÓN PAUTE. PERÍODO SEPTIEMBRE 2019-FEBRERO 2020”.

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO AL TÍTULO DE
LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA.**

Autora:

Jennifer Denisse Peña Guing.

CI: 093146669-2

jdpenag92@est.ucacue.edu.ec

Directora:

Ing. María Alejandra Aguirre Quezada, Mgs.

CI: 0301940342

Azogues - Ecuador

2019- 2020

RESUMEN

El **objetivo** de esta investigación fue analizar el efecto de la lactancia materna y alimentación complementaria sobre el estado nutricional en preescolares del Programa Creciendo con Nuestros Hijos del Cantón Paute. La **metodología** utilizada fue un estudio descriptivo, correlacional, cuantitativo de corte transversal. El universo estuvo conformado por 102 niños y niñas que acuden al programa “Creciendo con Nuestros Hijos” y/ madres o cuidador de los infantes. El instrumento aplicado correspondió al apéndice correspondiente a lactancia materna y alimentación complementaria propuesto en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. El procesamiento de datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS 25.

Resultados: Se definió una lactancia materna exclusiva en el 65,7% de la población estudiada, la duración promedio fue de 3,81 meses, la alimentación complementaria inició a los 6 meses en un 63,7%, los grupos de alimentos más importantes que se seleccionaron fueron frutas, carnes y vegetales (89,2%, 74,5% y 66,7%) respectivamente. De acuerdo con el estado nutricional se identificaron casos de malnutrición relacionados al retardo en talla para la edad alrededor del 24,5%, la desnutrición global alcanzo el 6,9%, y el 5,9% sobrepeso. La relación de las variables mostró asociación significativa entre el estado nutricional y lactancia materna exclusiva. Se **concluye** que el déficit o exceso de nutrientes en la primera etapa de vida es un problema a nivel mundial, que traerá repercusiones a futuro, se espera aportar con información útil para el programa del gobierno.

Palabras clave: LACTANCIA MATERNA, ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, ESTADO NUTRICIONAL, MALNUTRICIÓN.

ABSTRACT

The **objective** of this research was to analyze the effect of breastfeeding and complementary feeding on the nutritional status in preschoolers of the Growing with Our Children program in Canton Paute. The **methodology** used was a descriptive, correlational, quantitative cross-sectional study. The sample was universe consisted of 102 children "Growing with Our Children program and / or mothers or caregivers of infants. The instrument applied corresponded to the appendix corresponding to breastfeeding and complementary feeding proposed in the National Survey of Health and Nutrition 2012. The data processing was carried out using the statistical package SPSS 25. **Results:** An exclusive breastfeeding was defined in 65,7% of population studied, the average duration was 3,81 months, the complementary feeding started at 6 months at 63,7%, the most important food groups selected were fruits, meats and vegetables (89,2%, 74,5% and 66,7%) respectively. According to the nutritional status, cases of malnutrition related to the delay in height for the age around 24,5% were identified, global malnutrition reached 6,9%, and 5,9% overweight. The relationship of the variables showed a significant association between nutritional status and exclusive breastfeeding. **Conclusion:** that the deficit or excess of nutrients in the first stage of life is a problem worldwide, which will have repercussions in the future, it is expected to provide useful information for the government's program.

keywords: BREASTFEEDING, COMPLEMENTARY FEEDING, NUTRITIONAL STATUS, MALNUTRITION.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR/DIRECTOR

Certificó que el presente trabajo denominado: “LACTANCIA MATERNA, ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE PREESCOLARES DEL PROGRAMA CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS, CANTÓN PAUTE. PERIODO SEPTIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020”; realizado por Jenniffer Denisse Peña Guing con documento de identidad: 093146669-2, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica De Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica; por lo que se encuentra apto para su presentación y defensa ante el respectivo tribunal.

Azogues, febrero 2020

ING. María Alejandra Aguirre Quezada, MGS

TUTORA/DIRECTORA

CI: 0301940342

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACION DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Jenniffer Denisse Peña Guing con documento de identidad: 093146669-2, declaro que los conceptos, análisis y conclusiones del trabajo de titulación denominado: "LACTANCIA MATERNA, ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE PREESCOLARES DEL PROGRAMA CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS, CANTÓN PAUTE. PERIODO SEPTIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020", son de nuestra absoluta responsabilidad y propiedad, que no han sido previamente presentados para ningún grado o calificación profesional, respetándose íntegramente los derechos intelectuales de otras personas mediante el uso de citas.

Se autoriza a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, la publicación parcial o total de este trabajo y su reproducción sin fines de lucro.

Azogues, febrero 2020

Jenniffer Denisse Peña Guing

CI: 093146669-2

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso, quien supo guiarme y mantenerme en pie ante toda dificultad durante mi camino en la carrera universitaria.

A mis padres, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; quienes con sus palabras de aliento no me dejaron decaer en los momentos dificultosos y me otorgaron su voz de aliento para seguir adelante. Me formaron con reglas, valores, virtudes y libertades, quienes sin esperar nada a cambio me mostraron su apoyo incondicional. Muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este.

A mi hermana, que siempre ha estado junto a mi brindándome su apoyo y alegrías, motivándome a seguir adelante.

A mi esposo, por brindarme su cariño, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre me brinda su comprensión y apoyo absoluto.

A mis hermosas hijas, Romina y Valentina por ser mi fuente de inspiración y motivación para superarme cada día y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mis compañeros y amigos, que compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas, y a todas aquellas personas que durante estos cinco años formaron parte de este sueño, que ahora es realidad.

AGRADECIMIENTO

Dios tu amor y tu bondad no tienen fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda, y cuando caigo me pones a prueba, aprendo de mis errores y me doy cuenta de las personas que pones ante mí para que mejore como ser humano, y crezca de diversas maneras.

A la Universidad Católica de Cuenca, Sede Azogues que me brindó la oportunidad de contar con excelentes docentes, que me enseñaron y guiaron durante toda mi formación académica.

A mi asesora, Ing. María Alejandra Aguirre Quezada por guiarme, brindarme sus conocimientos en la realización de este trabajo y sin duda alguna la paciencia que depositó en mí demuestra la excelente profesional en que se ha formado.

Al Ministerio De Inclusión Económica y Social; Zona 6, por su apertura y amabilidad para realizar mi trabajo de titulación. A las educadoras quienes me brindaron su ayuda para recolectar los datos en cada una de las unidades de atención del programa “Creciendo con Nuestros Hijos” del cantón Paute.

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO

RESUMEN	II
ABSTRACT	III
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR/DIRECTOR	IV
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACION DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.3 OBJETIVOS	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4 JUSTIFICACIÓN	5
1.5 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
CAPITULO II.....	8
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.2 BASES TEÓRICAS	11
LACTANCIA MATERNA.....	11
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	13
ESTADO NUTRICIONAL	15
2.3 BASES LEGALES.....	17

2.4	SISTEMA DE HIPÓTESIS	19
2.5	SISTEMA DE VARIABLES.....	19
2.5.1	Definición conceptual y operacional de las variables	19
2.5.2	Definición conceptual de las variables	19
2.5.3	Definición operacional de las variables	20
CAPITULO III.....		24
3.	MARCO METODOLÓGICO	24
3.1	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	24
3.2	UNIVERSO Y MUESTRA	24
3.2.1	Universo	24
3.3	ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
3.3.1	Consentimiento informado	24
3.3.2	Criterios de inclusión y exclusión.....	24
3.4	MÉTODO	24
3.5	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
3.6	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	27
CAPITULO IV		28
4.	RESULTADOS.....	28
4.1	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	28
4.2	DISCUSIÓN.....	42
CAPÍTULO V		44
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	44
5.1	CONCLUSIONES	44
5.2	RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIAS		47
ANEXOS.....		1
Anexo 1. Autorización para recolección de datos		1

Anexo 2. Consentimiento informado	2
Anexo 3. Instrumento de recolección de datos	4
Anexo 4. Certificado de socialización de resultados	9
Anexo 5. Fotografías.....	9

LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las familias de preescolares del programa “CNH” cantón Paute.	29
Tabla 2. Descripción de la población de estudio.	30
Tabla 3. Estadística descriptiva de lactancia materna, leche de fórmula y alimentación complementaria.	31
Tabla 4. Patrón de lactancia materna.	32
Tabla 5. Interrupción lactancia materna exclusiva.	33
Tabla 6. Patrón de alimentación complementaria.	34
Tabla 7. Estadística descriptiva de antropometría según el género en los niños menores de 2 años del programa “CNH” Cantón Paute.	36
Tabla 8. Estado nutricional de niños menores de 2 años del programa “CNH” Cantón Paute.	37
Tabla 9. Prevalencia de malnutrición de niños menores de 2 años del programa “CNH” Cantón Paute.	38
Tabla 10. Relación del lugar de residencia y lactancia materna exclusiva.	39
Tabla 11. Relación de la lactancia materna exclusiva con el estado nutricional.	40
Tabla 12. Relación del estado nutricional por lugar de residencia de niños menores de 2 años del programa “CNH” Cantón Paute.	41

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna y la nutrición complementaria fueron identificadas como dos de las tres intervenciones directas de prevención eficaces, disponibles para prevenir la mortalidad infantil. La tercera está relacionada con la suplementación de vitamina A y zinc.

La alimentación del menor de dos comprende 2 etapas; “La primera corresponde al período en que se alimenta con leche materna exclusivamente y la segunda inicia con la introducción de alimentos diferentes a este líquido” (1). “A largo plazo, las deficiencias nutricionales generan un bajo rendimiento intelectual, capacidad de trabajo disminuida, alteraciones en la reproducción y la salud general durante la adolescencia y la adultez” (2).

El Ministerio de Salud Pública (MSP) define leche materna como “El alimento ideal e insustituible para el recién nacido. Además de ser un nutriente, contiene anticuerpos que protegen al niño de las enfermedades propias de la infancia y sus beneficios se extienden a largo plazo” (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la alimentación complementaria como “El proceso que inicia cuando la leche materna por si sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, por lo tanto, se requieren otros alimentos y líquidos. Esta etapa normalmente abarca el periodo de los 6 a 24 meses, es una fase crítica de crecimiento en el que las carencias de nutrientes y las enfermedades contribuyen a aumentar las tasas de desnutrición en los menores de cinco años a nivel mundial” (4).

El Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), dio a conocer los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición que se realizó en el año 2018 (ENSANUT 2018). En el Ecuador, el índice de la desnutrición crónica en niños menores de cinco años se redujo apenas un punto porcentual del 2014 a 2018, es decir de 23,9% a 23,0%. Sin embargo, en el mismo periodo la prevalencia de desnutrición crónica en menores de dos años aumento de 24,8% a 27,2%, incrementó dos puntos. El (INEC) ha calificado esta diferencia como “estadísticamente no significativa con el último periodo” (5).

En el capítulo I se aborda la introducción, planteamiento del problema y justificación, en el que se enfoca investigaciones sobre la importancia de la lactancia materna, alimentación complementaria y malnutrición en niños debido a diferentes factores, lo que repercute en su desarrollo.

En el capítulo II se presenta el marco teórico desarrollado en categorías conceptuales como: lactancia materna, lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, edad inicio de introducción de nuevos alimentos, estado nutricional y evaluación del estado nutricional y estudios de referencia.

En el capítulo III el marco metodológico en el que se describe el tipo de estudio, la población, los criterios de inclusión – exclusión, operacionalización de las variables y programas para el procesamiento de datos.

En el capítulo IV se realiza la presentación de resultados a través de tablas y gráficos como el resumen de los elementos encontrados en la investigación.

En el capítulo V se exponen las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“La alimentación juega un rol fundamental en el desarrollo del ser humano desde el momento de la concepción. Desde el punto de vista de la nutrición pública, los estudios realizados en el ciclo de vida confirman que existe déficits o excesos de nutrientes que influyen negativamente en el desarrollo óptimo y causan consecuencias en la nutrición y por ende en la salud. Por lo tanto, el incumplimiento de las recomendaciones sobre la lactancia materna como alimentación complementaria son uno de los problemas que afectan a la población” (2).

Según la OMS y el Fondo de Las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), recomienda “El inicio inmediato de la lactancia materna en la primera hora de vida, lactancia exclusiva durante los primeros seis meses y posteriormente la introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados, continuando con este líquido hasta los dos años” (6). “Aproximadamente un 36% de los lactantes de 0 a 6 meses recibieron lactancia exclusivamente materna durante el año 2007-2014” (7). “Desde el punto de vista nutricional; en muchos países menos de un cuarto de los preescolares de 6 a 23 meses cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas para su edad” (6).

De acuerdo con la información de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), con relación a la malnutrición por deficiencia: “Los tres indicadores antropométricos más utilizados son el bajo peso para la edad o desnutrición global; la baja talla para la edad o desnutrición crónica, y el bajo peso para la talla o desnutrición aguda” (8).

Según un informe de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO) “El hambre, la desnutrición, la carencia de micronutrientes, el sobrepeso y obesidad afectan más a las personas de menores ingresos, a las mujeres, a los indígenas, a los afrodescendientes y las familias rurales de América Latina y el Caribe, donde el 8,4% de las mujeres viven en inseguridad alimentaria severa, mientras que las poblaciones indígenas sufren por lo general mayor inseguridad alimentaria” (9).

“La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más grave del siglo XXI. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano. La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante” (10). “En 2016, más de 41 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo tenían sobrepeso o eran obesos. Cerca de la mitad de estos, vivían en Asia y en África” (10).

“En Ecuador, uno de cada cuatro niños y niñas menores de cinco años presenta desnutrición crónica o retardo en crecimiento (baja talla para la edad). Los indicadores más altos de esta problemática se encuentran entre los hijos de mujeres indígenas 47%, los de madres sin instrucción 38%, los que viven en la región sierra 32% y los que residen en los sectores rurales 31% de acuerdo con publicación del MSP. El grupo más afectado es el de niños entre 12 y 23 meses. La tendencia en general determina que, a mayor edad, mayor prevalencia de talla baja para la edad. Es importante observar que el nivel de desnutrición de la sierra es el doble que la costa” (11).

Una nota del diario EL TIEMPO en julio del 2018, señaló que en la zona 6, en la que están incluidas las Provincias de Azuay, Cañar y Morona Santiago, “Se registra un 21,9% de desnutrición crónica en menores de cinco años hasta mayo de 2018, de 57.475 de niños atendidos. De ese porcentaje, Morona Santiago es la provincia con mayor impacto registrando un 23,9%. En el Azuay, la baja talla y la falta de peso en menores de cinco años son la alerta de desnutrición, que se pretende erradicar en el país, pero que aún mantienen cifras que preocupan” (12).

Dentro del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), Modalidad Misión Ternura “Creciendo con Nuestros Hijos”, se debe fortalecer las acciones en favor de la nutrición, aun se observa que estos problemas hoy en día representan un problema de salud pública.

Otro de los factores restrictivos para mantener una buena alimentación es el bajo conocimiento por parte de las madres y familias dentro del ambiente del hogar sobre una alimentación saludable para los infantes, repercutiendo en su crecimiento y nutrición; una adecuada alimentación es primordial para un óptimo desarrollo de los niños para evitar consecuencias en las subsiguientes etapas de vida.

Por lo expuesto anteriormente y debido a la falta de estudios que consideren a la lactancia materna y alimentación complementaria como variables predictoras del

estado nutricional, se requiere de información que aporte al análisis de la nutrición infantil de los preescolares en la Modalidad Misión Ternura “Creciendo con Nuestros Hijos” Cantón Paute.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En base a los argumentos descritos se enuncia la siguiente pregunta:

¿Qué relación tiene la lactancia materna y alimentación complementaria en el estado nutricional de los preescolares del Programa Creciendo con Nuestros Hijos” Cantón Paute?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Analizar el efecto de la lactancia materna y alimentación complementaria sobre el estado nutricional en preescolares del Programa “Creciendo con Nuestros Hijos” Cantón Paute.

1.3.2 Objetivos específicos

- Categorizar a los participantes por factores sociodemográficos.
- Describir el patrón de lactancia materna y alimentación complementaria.
- Realizar la evaluación del estado nutricional por antropometría.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El objetivo 1 del Desarrollo del Milenio, establece que “Se debe mejorar la situación nutricional de la niñez”: una de las metas planteadas es erradicar la pobreza extrema y el hambre siendo estos, consecuencia y causa primordial de la malnutrición (13).

Los niños preescolares, necesitan de una alimentación adecuada para un desarrollo óptimo. “El momento más importante para la buena nutrición es el periodo del embarazo hasta los 24 meses de edad del niño” (14).

La lactancia materna óptima “Inicia durante la primera hora de vida después del nacimiento, se mantiene como exclusiva por 6 meses (sin la administración de ningún alimento, ni liquido adicional), y es continua hasta la edad de 2 años o más, donde se puede evitar hasta el 12% de muertes entre los niños menores de 5 años” (15,16).

La alimentación complementaria “Es el proceso que comienza cuando la leche materna por si sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales

del lactante, y por lo tanto se necesitan otros alimentos para complementarla” (17). Después de los seis primeros meses de vida, UNICEF “Recomienda que los niños consuman una dieta diversa y frecuente de alimentos ricos en nutrientes” (18).

El MIES, contribuye a la superación de las brechas de desigualdad; a través de la construcción conjunta del Plan Toda Una Vida para la población. Dentro de los programas de la modalidad Misión Ternura “Creciendo con Nuestros Hijos”, con énfasis en los grupos de atención prioritario y la población que se encuentra en situación de pobreza y vulnerabilidad. Sustentada en la consejería familiar para la protección integral y buen comienzo en la vida de niños y niñas en sus primeros tres años de vida y madres gestantes (19).

El objetivo principal del Programa “CNH”, es involucrar a las familias para que participen activamente en el desarrollo y crecimiento de sus hijos, logrando mejorar las habilidades, creatividad y destreza de la niñez, donde no solamente son espacios de aprendizaje, sino que hay mayor acercamiento entre padres e hijos.

En el Cantón Paute, según datos del Distrito 6 del MIES, la población en edad preescolar, asisten a los Centros de Desarrollo Infantil del Programa “CNH”, por lo tanto, se identificó la necesidad de realizar una investigación sobre nutrición infantil, para potencializar las acciones de mejora y evitar enfermedades.

La descripción de estos indicadores se podrá utilizar como referente para el MIES, y orientar la posible toma de decisiones, con la finalidad de mejorar la condición de salud de los niños.

1.5 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizó con los niños, niñas y familias que asisten al programa “Creciendo con Nuestros Hijos” del Cantón Paute, Provincia del Azuay. Su cabecera cantonal es la ciudad de Paute, se encuentra ubicada en el corredor Nor-oriental de la provincia a 42 Km de la ciudad de Cuenca, a una altitud de 2.100 m.s.n.m y una extensión de 261.43 Km², con una población de 25.494 habitantes (20).

Limita al norte con Cañar, al sur con Gualaceo, al este con los cantones el Pan y Sevilla de Oro y al oeste con Cañar, actualmente está formado por las parroquias: Chicán, El Cabo, San Cristóbal, Bulán, Dug Dug, Tomebamba, Guaraynag, 53 comunidades parroquiales y 6 barrios urbanos (21). Perteneciente al Distrito 01D06

del MIES, en el periodo septiembre 2019 – febrero 2020, con la participación de 102 niños y niñas menores de 2 años que acuden a estos centros de desarrollo y crecimiento.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La literatura científica en lo referente a la lactancia materna, alimentación complementaria y la relación con el estado nutricional es numerosa y con enfoques diversos. A continuación, se detalla lo expuesto por varios autores con resultados que interesan como antecedentes de esta investigación.

SANDOVAL L, JIMÉNEZ M, OLIVARES S, DE LA CRUZ T. (1), realizaron una investigación sobre “Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil”, en Cancún, Quintana Roo (MÉXICO 2015), el mismo que tuvo como objetivo “Valorar el patrón de lactancia materna y el inicio de alimentación complementaria como riesgo de obesidad en niños de edad preescolar de un centro de atención primaria”, estudio transversal analítico, con una población de 4.680 niños de 2 a 4 años. Se trabajo con 116 niños/as (55,2% niñas), la edad promedio fue de entre 3-2 años, el 62,1% presento obesidad, el 72,4% tuvieron lactancia exclusiva hasta los 2-3 meses y la alimentación complementaria la recibieron a los 5 meses. Estando presente en los niños con obesidad 4 veces más la lactancia materna exclusiva menor a 3 meses de duración, ocurriendo una diferencia entre el periodo de inicio de alimentación complementaria, el tiempo duración de la lactancia materna y el tiempo que consumió leche de fórmula entre los niños que presentaron o no obesidad.

Un estudio realizado por PSG Institute of Medical Sciences and Research (22), denominado “Socio-Demographic and clinical correlates of exclusive breastfeeding practices up to six months of age”, (COIMBATORE 2018), se incluyeron madres con niños menores de 4 años que asistían al departamento de pacientes pediátricos. Se empleo un análisis de curva de Kaplan-Meier y análisis de regresión logística. El 58,4% de la población tenía hasta 6 meses con una duración media de lactancia materna de 4,52 meses. Las madres de edad joven (15-24 años) con un nivel socioeconómico más bajo se asociaron negativamente con la práctica de proporcionar este líquido a sus hijos hasta los seis meses. Los resultados indican que las intervenciones relacionadas a lactancia materna hasta los seis meses deben estar dirigidas a mujeres del nivel socioeconómico más bajo y en edades jóvenes.

Otro estudio realizado por JARPA C, CERDA J, TERRAZAS C, CANO C. (23), estudiaron “Lactancia materna como factor protector de sobrepeso y obesidad en preescolares” (CHILE 2011), el estudio estuvo conformado por 209 pacientes; el 53,1% sexo masculino y el 60,3% recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. El 51,7% se mantienen eutrófico entre los tres años y 11 meses, el 29,7% tuvo sobrepeso y el 18,6 %obesidad. Concluyendo que la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida es un factor protector contra la malnutrición por exceso en niños preescolares chilenos.

CRUZ Y, JONES A, BERTI P, LARREA S. (24), indica en los resultados del estudio “Lactancia materna, alimentación complementaria y malnutrición infantil en los Andes de Bolivia”, Cochabamba (BOLIVIA 2009), “El 20% de los niños tenían bajo peso; y altos niveles de retraso en la talla”. “El 38% de las madres indicaron iniciar la lactancia materna después de 12 horas; el 39% de madres iniciaron la alimentación complementaria en los primeros 3 meses”. Concluyendo que las deficiencias nutricionales inician dependiendo de cuando la madre comienza la lactancia e introduce la alimentación complementaria.

Los investigadores ROMERO K, SALVENT A, ALMARALES M. (25), realizaron un estudio sobre “Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses”, en la provincia de Tungurahua (ECUADOR 2017), estudio descriptivo de corte transversal en el Hospital Básico de Baños, con el objetivo de “Determinar el estado nutricional de una población de lactantes y su relación con la lactancia materna”, la muestra estuvo conformado por 23 madres y lactantes, la edad de los niños comprendían entre las 0 semanas y 6 meses, las técnica utilizada fue la observación, la toma de medidas y la encuesta. Los resultados fueron: “El 52,1% fueron niños, el 86,9% tenía desnutrición, el 78,2% recibieron lactancia materna exclusiva”. En conclusión, la mayoría de las madres no cumplieron con las actitudes y técnicas correctas de la lactancia materna, dando como resultado el porcentaje elevado de niños con bajo peso.

MORENO et al. (26), en su estudio “Determinantes socioeconómicos del estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja”, cuyo objetivo fue “Determinar los factores sociales y económicos que afectan el estado nutricional de los niños menores de cinco años”, se aplicó a las

madres un instrumento estandarizado para capturar la información socioeconómica y el estado nutricional del niño y de la madre. Se estimaron dos modelos econométricos de Umbral Generalizado. “El 48,05% de los niños sufren desnutrición crónica, el 22,09% tuvieron un déficit en su masa corporal (desnutrición aguda), y un 13,53% se encontraba en sobrepeso u obesidad”. “El 76,02% de las madres con hijos con talla para la edad normal tienen educación media o superior, el 56% de los niños pertenecientes a hogares con ingresos inferiores al salario mínimo mensual tuvieron problemas de desnutrición aguda”. El tiempo de lactancia materna, ocupación y estado nutricional de la madre resultaron ser factores protectores.

GHISAYS et al. (27), indica en los resultados de la investigación “Estado nutricional de niños menores de cinco años en el Caribe Colombiano” “El 56% de la población fueron niñas, de las cuales el 59% está en riesgo de desnutrición global, siendo los menores de dos años los más afectados (35%), en niños el 43% se encuentra en riesgo de peso para la edad, siendo el 24% menores de 2 años”. Evaluar el crecimiento de los infantes mediante la antropometría constituye un indicador que resume varias condiciones relacionadas con salud y nutrición, y reflejan la problemática que está afectando a la población.

FERNÁNDEZ et al. (28), en el estudio “Grado de malnutrición y su relación con los principales factores estructurales y alimentarios de la población preescolar Hondureña: prevalencia de la lactancia materna en los mismos”, consistió en una evaluación antropométrica descriptiva transversal, se analizó el estado nutricional y la prevalencia de malnutrición en 141 niños con edades entre los seis meses y cinco años, pertenecientes a regiones urbanas y rurales del país, así como la valoración de la prevalencia de la lactancia materna en cinco departamentos Hondureños. Al comparar por departamentos observaron las diferencias en el estado nutricional y de lactancia según fuese el área urbana o rural, siendo esta última el doble (28,8%) en el caso de la desnutrición crónica y la desnutrición global.

DÍAZ M (29), en el estudio de investigación “Estado nutricional de los niños y niñas de los centros de desarrollo infantil del instituto del niño y la familia (INFA) del área urbana del cantón Paute, 2013”, cuyo objetivo fue determinar “El estado nutricional de los niños y niñas de los centros desarrollo infantil del Instituto del Niño y la familia del área urbana”, realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con un universo finito,

constituido por 320 niños, según la relación peso/edad, 133 niños/as presentaron peso normal, 56 con bajo peso, 28 niños tenían riesgo de sobrepeso y 2 niños presentaron sobrepeso. En la relación edad/talla 105 niños tuvieron talla normal y 85 baja/edad. En cuanto a IMC/edad 31 niños presentaron IMC menor a 14 considerado bajo peso, 237 niños con IMC entre 14-17 con estado nutricional normal y 52 con IMC mayor a 17, observando riesgo de sobrepeso. Los factores relacionados como la pobreza, inestabilidad familiar, falta de conocimientos y educación de la madre afectan en el crecimiento y desarrollo normal de los niños.

2.2 BASES TEÓRICAS

LACTANCIA MATERNA

La OMS, define a la lactancia materna como “La manera de proveer alimentación correcta para el crecimiento y desarrollo sano de los infantes, es un componente esencial del proceso reproductivo, con consecuencias sustanciales en la salud de las madres, todas pueden amamantar, siempre que tengan información precisa y el apoyo familiar, el sistema de atención médica y la sociedad en general” (30,31).

La OMS recomienda “El calostro, la leche materna amarillenta y pegajosa producida al final del embarazo, como el alimento perfecto para el recién nacido, y la que debe iniciarse dentro de la primera hora después del nacimiento”, se recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, y complementaria hasta los dos años junto con alimentos apropiados hasta los dos años (32,33).

Los alimentos deben introducirse uno por uno, “Tanto por razones organolépticas como para poder detectar intolerancia a los infantes” (2). Hay que asegurar que la dieta sea lo más diversificada posible. “La comida y las cantidades que el niño tiene que comer en su primer año de vida deben valorarse en relación con el crecimiento, el desarrollo, la salud y el bienestar del bebé” (34).

Tipos de lactancia materna

- **Lactancia materna exclusiva:** “Alimentación a base de leche materna exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida” (2).
- **Lactancia materna más fórmula de inicio:** “El lactante toma leche materna por lo menos durante el primer mes y continua con leche de fórmula hasta los 6 meses” (2).

- **Lactancia materna mixta:** Alimentados con leche materna y leche de fórmula (2).
- **Fórmula de inicio:** “Desde el nacimiento, no recibe leche materna o recibió por periodo menor a un mes y continuo con fórmula desde el inicio hasta los 6 meses” (2).

Recomendaciones de la OMS y UNICEF, para la práctica del amamantamiento exclusivo durante el primer semestre (35).

- Iniciar la lactancia durante la primera hora de vida.
- Brindar al lactante solo leche materna.
- Brindar el seno o leche materna a libre demanda.
- No brindar biberones, tetinas, etc.

Duración y frecuencia del amamantamiento

Dar de lactar a libre demanda durante todo el día en promedio de 8 a 12 tomas, con una duración de 10 a 30 minutos, tomando en cuenta las señales de hambre; el bebé mueve la cabeza para buscar el seno, abre la boca, saca la lengua, succiona sus manos, esta intranquilo, se queja, y como un signo tardío es el llanto.

Reconocer cuando la lactancia es adecuada

Cuando la lactancia es adecuada el bebé estará tranquilo y satisfecho, hay ganancia de peso adecuado, y orina por varias ocasiones al día.

Beneficios de la lactancia materna

Según la OMS afirma que los beneficios de la lactancia materna son:

- Establece un vínculo afectivo entre madre e hijo.
- Cubre las necesidades nutricionales que el infante requiere durante los primeros 6 meses de vida y aporta la mitad de las necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio de los dos años de vida.
- Reduce significativamente la mortalidad infantil por enfermedades prevalentes de la niñez, como la diarrea o la neumonía, favorece a un restablecimiento adecuado en una enfermedad.

- Ayuda a mejorar al sistema inmune, al proteger al pequeño de enfermedades infecciosas agudas y crónicas.
- Desarrollo intelectual del niño.
- Disminuye el riesgo de muerte súbita del lactante.
- Favorece el bienestar de la madre y la de su salud, al aumentar el nivel de oxitocina disminuye las hemorragias postparto y acelera la involución uterina; recuperan el peso que tenían antes del embarazo; retrasa la ovulación (36).

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

La OMS en el 2001 definió como: “Alimentación complementaria a todo alimento, líquido o sólido diferente a la leche materna que se introduce en la dieta del niño, incluyendo las fórmulas lácteas infantiles”. “El objetivo fue preservar y favorecer la lactancia con leche materna en los primeros 6 meses de vida” (37).

La alimentación complementaria “Es la que complementa la lactancia materna, pero esta no anula la misma, siendo importante e indispensable introducir alimentos a los 6 meses para cubrir los requerimientos nutricionales y alcanzar el desarrollo de las funciones digestivas, renales y la maduración neurológica, porque los niños pueden mantener un aumento de peso, pero tener un déficit de vitaminas y minerales al mismo tiempo, sin manifestación clínica, por lo que es importante la introducción de alimentos que aporten nutrientes que la lactancia provee en poca cantidad, el niño desde los cuatro meses de edad ya tiene las capacidades necesarias para asimilar una dieta variada” (38,39).

Cuando el bebé inicia la alimentación complementaria, es necesario tener mucha paciencia, no forzarlo, gritarlo, ni asustarlo, cuando se alimenta al niño, debe ser con tranquilidad y lleno de cariño, la comunicación debe ser permanente ya sea a través del canto, palabras y las caricias para estimular esta relación afectiva entre padre e hijo.

Inicio de la alimentación complementaria

“La introducción de alimentos se puede realizar o iniciar siempre que el sistema nervioso y gastrointestinal funcionen adecuadamente en los procesos de: masticación, deglución, digestión y absorción” (40).

Frecuencia de la alimentación complementaria

“Al inicio y durante los 2 primeros meses (entre el 6to y 8vo mes), las comidas deben ser 3 veces al día, asegurando desde los nueve meses que deben ser de 5 comidas diarias” (39).

Orden de introducción, cantidad, frecuencia y tipos de alimentos en el lactante

“Los alimentos recomendables para el inicio de la alimentación son las frutas y verduras, se debe continuar con cereales seleccionando los que contengan hierro. El consumo de galletas o tortillas a los 6 meses favorecen en la masticación. Las carnes como las vísceras, hígado a partir de los 8 meses son fuente para que el niño pueda construir reservas corporales de hierro, zinc y vitamina A” (41,39,42).

▪ 6-7 meses

Estadio inicial: “Se empieza con 1 o 2 comidas al día, sin dejar a lado la lactancia materna a libre demanda; al inicio es suficiente con uno o dos cucharadas, se puede iniciar con pures mezclados con leche materna” (42).

Segundo estadio: “Una vez que el niño aprende a comer con cuchara se introducen nuevos sabores y mayor variedad de alimentos, en formas de pures aplastados y semisólidos, que además le ayudara a desarrollar su habilidad motora. Para mejorar su aceptación suele ser útil ofrecer el nuevo alimento junto con uno conocido que al bebé le guste” (42).

▪ 8-11 meses

La generalidad de los infantes a esta edad es capaz de comer alimentos blandos como: vegetales suaves, y las carnes troceadas o trituradas en pure no muy fino. Los carbohidratos como galletas, pasteles o biscochos no se recomiendan por contener azúcar añadida. “Los derivados lácteos sin azúcar añadido pueden estar presentes en la dieta desde los 9 meses (yogurt, queso), la lactancia materna debe seguir ofreciéndose libre demanda y si se ofrecen otros líquidos es preferible ofrecerlos en taza o vaso” (42).

- **12-23 meses**

“Los niños son capaces de comer casi los mismos tipos de comida que los demás adultos de su hogar, teniendo en cuenta que algunos alimentos con alta densidad nutricional en esta etapa es necesario brindarles como estimulantes para que se autoalimenten. La leche materna sigue siendo una parte importante de la dieta y debe ser preferiblemente el principal líquido aportado durante todo el segundo año” (42).

Se debe “Evitar alimentos que supongan riesgos de atragantamiento por consistencia o forma: frutos secos, uvas, caramelos, alimentos ricos en calorías vacías y tampoco se debe añadir sal a las comidas” (2).

Riesgos de la alimentación complementaria temprana

“Los lactantes que tienen menos de cuatro meses no están aptos para recibir alimentos que no sea leche materna o fórmula, la inmadurez neuromuscular puede ser un factor asociado a problemas de la deglución”. Los lactantes antes de los tres meses que inician con alimentación complementaria tienen el riesgo de presentar accesos de tos al momento de ser alimentados y se puede ver dificultad respiratoria porque la pequeña cantidad de comida alcanza la glotis del niño, al ser incapaz de reconocer que está saciado luego de la alimentación, puede conducir a la sobre alimentación de este (39).

ESTADO NUTRICIONAL

“El estado nutricional es el resultado en cómo se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptación fisiológica tras el ingreso de nutrientes” (43).

“Para la evaluación del estado nutricional existen métodos directos e indirectos o ambos. Los métodos indirectos más comunes incluyen el uso de indicadores socioeconómicos, de disponibilidad y consumo de alimentos. Dentro del método directo se encuentran los indicadores antropométricos, bioquímicos y la evaluación clínica, siendo la toma de medidas antropométricas los más utilizados en los servicios de salud por ser fáciles de obtener, de muy bajo costo y útiles” (44).

“Las medidas antropométricas más utilizadas en la evaluación nutricional son el peso, talla, circunferencia braquial y los pliegues cutáneos. Al establecer relaciones

entre ellos se denominan índices, los índices más usados son el peso para la talla, la talla para la edad y el peso para la edad” (44).

- **Talla para la edad:** Este indicador mide la desnutrición crónica.
- **Peso para la edad:** Indicador específico, se utiliza para mide la desnutrición global.
- **Peso para la talla:** El déficit de peso indica un adelgazamiento que resulta de una mala alimentación, mide la desnutrición aguda.

“Si los indicadores P/E O T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (+2 a -2 DE) y la tendencia del gráfico del niño no es paralelo a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente se considera riesgo nutricional”.

Malnutrición por déficit: Desnutrición

“La desnutrición es el estado patológico resultante de una ingesta de alimentos que es insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria, de una absorción deficiente o de un uso biológico deficiente de los nutrientes consumidos. Habitualmente, genera una pérdida de peso corporal” (45).

Se reconocen cuatro tipos de desnutrición infantil:

- **Desnutrición crónica:** “Presenta retraso en el crecimiento, se mide comparando la talla para la edad. Indica carencia de nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, aumentado el riesgo de contraer enfermedades y afectando al desarrollo físico e intelectual del niño. El retraso en el crecimiento puede comenzar antes de nacer, si no se actúa durante el embarazo y antes de que el niño cumpla los 2 años, las consecuencias son irreversibles” (46).
- **Desnutrición aguda moderada:** “Un niño pesa menos con relación a su altura, se mide también por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia. Requiere un tratamiento inmediato para prevenir que desmejore” (46).
- **Desnutrición aguda grave o severa:** “Es la forma de desnutrición más grave, el niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad” (46).

- **Carencia de vitaminas y minerales:** “Debido a la falta de micronutrientes (hierro, ácido fólico, yodo, vitamina A), se manifiesta de múltiples maneras como: la fatiga, la reducción de la capacidad de aprendizaje o de inmunidad son solo algunas de ellas” (46).

Malnutrición por exceso: Obesidad

El término sobrealimentación “Se refiere a un estado crónico en el que la ingesta de alimentos es superior a las necesidades de energía alimentaria, generando sobrepeso y obesidad, un exceso de peso corporal, a expensas fundamentalmente de la masa grasa, situación que altera la salud del individuo y lo pone en riesgo de desarrollar una enfermedad crónica” (47).

“Clínicamente, un niño se considera obeso cuando su peso supera en más de un 20% el peso medio ideal para su edad, talla y sexo. El peso para la edad, en forma aislada, no es un buen indicador porque pueden ser catalogados como obesos, niños con talla por encima de la media o niños con mayor desarrollo muscular y cantidad normal de tejido graso, o a la inversa, ser considerados normales, niños de baja estatura con escasa masa magra y exceso de grasa corporal” (48).

De acuerdo con los criterios actualmente en uso, “Para la evaluación del estado nutricional en el lactante y en el niño menor de 5 años, se considera obeso aquel cuyo peso para la talla se ubica por sobre 2 Desviaciones Estándar en los gráficos de referencia de la OMS para el sexo correspondiente, y sobrepeso o en riesgo de obesidad cuando este indicador se ubica en +2 DE” (49).

2.3 BASES LEGALES

La base legal de esta normativa se soporta en la legislación ecuatoriana y en numerosas políticas, normativas y acuerdos, siendo las más importantes (50).

Constitución Política del Estado Ecuatoriano, (2008)

Art. 45: “Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición”.

Ley Organiza de Salud, (2006)

Art. 17: La autoridad sanitaria nacional juntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros 6 meses del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los 2 años.

Código de la Niñez y Adolescencia, (2003)

Art. 24: Derecho a la Lactancia Materna: “Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna”.

Política Nacional de Lactancia Materna, Ministerio de Salud Pública, 2009.

- I. Fomentar la práctica de lactancia materna involucrando a mujeres, hombres, familias y comunidad mediante la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida de niños y niñas.
- II. Fortalecer la capacidad de los servicios de salud para asegurar la practica adecuada de la lactancia materna mediante:
 - a. El cumplimiento obligatorio del apego precoz dentro de los primeros 30 minutos de vida en todas las unidades de salud pública y de la red complementaria que atiende los partos.
 - b. El cumplimiento obligatorio del alojamiento conjunto en todas las unidades de salud pública y de la red complementaria que atienden partos y recién nacidos.

Art. 27: El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende, entre otras cosas:

Acceso a servicios que fortalecen el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre o padre.

Ecuador, Registro Oficial N° 381. Ley Reformatoria a la Ley de Maternidad Gratuita, Quito, Registro Oficial; agosto 10 de 1998: “Lactancia materna debe ser precoz, exclusiva, mandatoria y a libre demanda”.

Programa de maternidad gratuita y Atención a la infancia. Manual Técnico Operativo, Administrativo y Financiero. Protocolos, Quito. MSP, 2002

Ley de fomento apoyo y protección a la lactancia materna, (1995)

Art. 1: “La lactancia materna es un derecho natural del niño y niña constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo”.

Política 1 Protección y cuidado de la salud de la mujer en edad reproductiva mediante la atención gratuita y universal durante el embarazo, parto y postparto.

Política 2 Garantizar una vida saludable a los niños y niñas menores de 6 años.

Política 3 Asegurar condiciones nutricionales adecuadas y oportunas a todos los niños y niñas.

2.4 SISTEMA DE HIPÓTESIS

H1: Existe relación entre el patrón de lactancia materna y estado nutricional.

Ho: No existe relación entre el patrón de alimentación complementaria y estado nutricional.

2.5 SISTEMA DE VARIABLES

2.5.1 Definición conceptual y operacional de las variables

2.5.2 Definición conceptual de las variables

Variable dependiente

- **Estado nutricional:** “Es la situación en la que se encuentran los niños en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes” (51).

Variables independientes

- **Lactancia materna exclusiva:** Bajo esta categoría se encuentran los menores de 6 meses alimentados exclusivamente con leche materna (52).
- **Lactancia materna continua:** Consumo de leche materna más la introducción de alimentos sólidos o semisólidos hasta los dos años (52).
- **Alimentación complementaria:** Es el proceso de introducción de alimentos sólidos o líquidos diferentes a la leche materna, durante el tiempo que el lactante está recibiendo leche materna o fórmula artificial (52).

- **Características sociodemográficas:** Rasgos generales que atribuyen a la identidad del sujeto u objeto o las características generales de un grupo de población determinado como la edad, género, residencia, procedencia, instrucción, etc., expresados en datos numéricos o cuantitativos.
- **Edad:** Se refiere al tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.
 - **Edad materna:** Años desde su nacimiento hasta la actualidad.
 - **Edad del lactante:** Edad cumplida desde las 0 semanas a los 24 meses de edad.
- **Sexo:** Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.
- **Residencia:** Lugar donde vive actualmente la persona, esta se divide en urbana y rural.
- **Grado de nivel o instrucción de una persona:** Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.
- **Nivel social del jefe del hogar:** Persona que aporta económicamente en el hogar.

2.5.3 Definición operacional de las variables

Objetivo: Analizar el efecto de la lactancia materna y alimentación complementaria sobre el estado nutricional en preescolares del programa “Creciendo con Nuestros Hijos” Cantón Paute.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Lactancia materna	Inicio temprano	Causas para no amamantar	Nominal
		Tiempo después del nacimiento hasta lactar.	Nominal
	Exclusiva (consumo absoluto durante los primeros 6 meses)	Si No	Nominal
		Número de meses	Ordinal
	Continua después de los 6 meses hasta los 24 meses.	Si No	Nominal

Interrupción lactancia materna exclusiva	Tipo de líquido por primera vez	Agua simple. Leche de fórmula. Leche entera o en polvo. Agua aromática. Ninguna.	Nominal
	Edad de interrupción.	Primera semana Menos de 1 mes Entre 2-4 meses Entre 5-7 meses Otros No aplica	Nominal
Alimentación complementaria	Edad introducción	2 meses 3 meses 4 meses 5 meses 6 meses 7 meses 8 meses Otros No aplica	Ordinal
	Consumió sólidos o semisólidos	Si No	Nominal
	Alimentos para inicio de alimentación complementaria	Cereales, raíces y tubérculos. Frutas y verduras ricas en vitamina A. Carnes (carne, pescado, aves o carnes provenientes de vísceras). Huevos. Lácteos (leche, yogurt, queso). Legumbres y nueces. Alimentos no agrupados.	Nominal

Estado nutricional	Peso/edad	Peso normal/ edad (+2 y -2 DE) Peso bajo/ edad (-2 DE) Peso bajo severo (-3DE)	Nominal
	Talla/edad	Talla normal/ edad (+2 y -2 DE) Talla baja/edad (-2 DE) Talla baja severa/edad (-3DE)	
	IMC/edad	Obesidad (+3DE) Sobrepeso (+2 DE) Normal (+2 y -2 DE) Delgadez (-2 DE) Delgadez severa (-3 DE)	
Variables sociodemográficas	Edad materna	13-15 años. 16-18 años. 19-25 años. 26-34 años. > 35 años.	Ordinal
	Edad del lactante	Meses y años cumplidos	Ordinal
	Género	Niño Niña	Nominal
	Residencia	Urbano Rural	Nominal
	Riesgo de la vivienda	Alto riesgo: 15 a 18 puntos. Medio riesgo: 11 a 14 puntos Bajo riesgo: < 11 puntos.	Nominal
	Grado de instrucción	Instrucción superior. De 4 a 6 años. secundaria	Nominal

		De 1 a 3 años secundaria. De 4 a 6 grado primaria. De 1 a 3 grado primaria. Ninguna instrucción.	
	Jefe de hogar	Estrato medio alto Estrato medio Estrato popular alto Estrato popular bajo	Nominal

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

Tipo de estudio. No experimental, descriptivo, correlacional, con enfoque cuantitativo de corte transversal.

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.2 UNIVERSO Y MUESTRA

3.2.1 Universo

El universo estuvo formado por 102 niños y niñas menores de 2 años que acuden al programa “Creciendo con Nuestros Hijos” Cantón Paute.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1 Consentimiento *informado*

A cada padre de familia o cuidador a cargo se entregó el consentimiento informado, en donde se anunció los aspectos claves de la investigación, el mismo que pudo ser aceptado o rechazado por su representado y/o participante identificado para esta investigación.

3.3.2 Criterios de inclusión y exclusión

3.3.2.1 Criterios de inclusión

Se considero dentro de este estudio a las madres y los niños de 0 semanas hasta 23 meses 29 días, que acuden a los centros infantiles “Creciendo con Nuestros Hijos” del Cantón Paute, y cuyos padres firmaron el consentimiento informado.

3.3.2.2 Criterios de exclusión

Se excluyeron de este estudio, a padres de familia y niños mayores de 24 meses, cuyos sujetos que manifestaron no ser parte del estudio y aquellos que no asistieron el día de la recolección de datos.

3.4 MÉTODO

El desarrollo de la presente investigación se basó en el método analítico, consistió en identificar los componentes de un todo, para ser separados y estudiados individualmente, analizando las relaciones entre los componentes, para lo cual se estableció los siguientes pasos:

- Revisión bibliográfica.
- Identificación de la población de estudio.
- Solicitud y aprobación de permiso en la institución.
- Firma del consentimiento informado a los padres o representantes de los niños y niñas menores de 2 años.
- Aplicación de instrumentos para la recolección de datos.
- Tabulación y análisis de las encuestas aplicadas.
- Socialización de resultados.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta, para lo cual se diseñó un cuestionario anónimo, auto aplicado, que fue ensayado en muestra piloto. El instrumento utilizado fue un formulario modificado de acuerdo con el contexto y objetivos de esta investigación, validado a nivel nacional por “ENSANUT ECU 2012” (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición).

El formulario estuvo compuesto por las siguientes secciones:

- A. Datos del representante:** Corresponden a datos en relación con la edad del representante y lugar de residencia.
- B. Encuesta socioeconómica:** Descripción del nivel de instrucción académica, sociodemográfica y factores de riesgo.
- C. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU 2012):** Se trata de un formulario donde evalúan las prácticas de alimentos del lactante y del niño pequeño. “Se diseño para recoger información sobre el inicio temprano de lactancia materna, lactancia materna exclusiva, lactancia materna continua y alimentación complementaria de los menores de 3 años” (51). Los datos se presentan en el siguiente orden:
 - 1) **SECCIÓN I-inicio temprano de la lactancia materna:** “Este indicador se basa en un recordatorio, donde calcula la proporción de niños que fueron amamantados dentro del plazo de una hora luego de su nacimiento” (51). En esta sección encontramos 3 preguntas: 6,7.
 - 2) **SECCIÓN II-lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses:** “Reporta la proporción de lactantes de cero a cinco meses alimentados

exclusivamente con leche materna, a partir del recordatorio del día anterior de los niños. Es el indicador que actualmente se considera la mejor opción para calcular la prevalencia de la lactancia materna exclusiva” (51). En esta sección encontramos 2 preguntas: 9,10, con relación al tema.

3) SECCIÓN III-lactancia materna continua hasta los 2 años de vida:

“Se refiere a la proporción de niños de 12 a 23 meses que fueron amamantados el día anterior. Este indicador permite cuantificar la proporción de niños que continuaron con la lactancia materna hasta el año de vida, pero también plantea la necesidad de vigilar que los alimentos complementarios estén siendo administrados adecuadamente a partir de los 6 meses, que sean oportunos y seguros a la edad del niño. Considerando la recomendación de la OMS de proporcionar lactancia materna hasta los 2 años” (51). En esta sección encontramos 3 preguntas: 11, 12, 13. En donde hace referencia al tiempo que la madre le dio pecho a su hijo, indicando la edad en meses o en todo caso si aún lo amamanta indicar en la siguiente pregunta (pregunta 12).

4) SECCIÓN IV- alimentación complementaria: Proporción de niños de 6 a 23 meses que reciben alimentos de 4 o más grupos alimentarios. “Es un indicador de la densidad adecuada de micronutrientes en alimentos y líquidos distintos a la leche materna, y refleja la calidad de la alimentación” (51). En esta sección encontramos 12 preguntas: 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21. Distribuidos con los siguientes temas:

- Edad del niño al momento de dar diferentes alimentos a la leche.
- Tipo de líquidos que los niños menores de 6 meses consumieron diferentes a la leche materna.
- Introducción de alimentos sólidos, semisólidos y suaves.
- Niños que fueron amamantados alguna vez.
- Lactancia materna adecuada según la edad.
- Lactancia materna predominante antes de los 6 meses.
- Duración de la lactancia materna.
- Alimentación con biberón.

D. Registro de medidas antropométricas: Para la evaluación del estado nutricional, se utilizó una ficha personal por cada participante menor de 2 años que registró: peso en kilogramos y talla en centímetros en una báscula y estadímetro para el estudio, se calculó el IMC y se asignó a cada valor su correspondiente puntuación Z de acuerdo con los valores referidos por la OMS para los niños menores de 2 años.

3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información recolectada fue procesada mediante programas estadísticos que permitió elaborar una base de datos confiable, se aplicó un análisis cuantitativo mediante el programa SPSS versión 25 y software libre de evaluación del estado nutricional ANTHRO de la OMS.

Los datos obtenidos se organizaron en tablas de frecuencia para el respectivo análisis, que permitió emitir las conclusiones a las cuales llega la investigación.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Presentación de resultados

A continuación, se presenta los resultados derivados de la información recopilada por medio del instrumento aplicado a las madres de familia de los niños menores de 2 años que acuden al programa “Creciendo con Nuestros Hijos” Cantón Paute, y la valoración del estado nutricional de los preescolares; se presenta tablas de distribución con frecuencias y porcentajes, con el respectivo análisis de los hallazgos de la investigación:

Tabla 1. Características sociodemográficas de las familias de preescolares del programa “CNH” cantón Paute.

		F	%
RANGO DE EDAD (MADRE)	13-15 años	0	0
	16-18 años	2	2,0
	19-25 años	54	52,9
	26-34 años	33	32,4
	Mayor a 35 años	13	12,7
RESIDENCIA	Urbano	35	34,3
	Rural	67	65,7
NIVEL DE INSTRUCCIÓN ACADÉMICA	Instrucción superior	10	9,8
	De 4 a 6 años secundaria	59	57,8
	De 1 a 3 años secundaria	10	9,8
	De 4 a 6 grado primaria	20	19,6
	De 1 a 3 grado primaria	2	2,0
	Ninguna instrucción	1	1,0
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA	Bajo riesgo	77	75,5
	Medio riesgo	22	21,6
	Alto riesgo	3	2,9
NIVEL SOCIAL DEL JEFE DEL HOGAR	Estrato medio alto	7	6,8
	Estrato medio	25	24,5
	Estrato popular alto	53	52,0
	Estrato popular bajo	17	16,7

Autora: Jenniffer Peña Guing.

Fuente: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25.

Análisis: Al categorizar a la población de estudio se puede observar que el número de participantes en su mayoría están en el rango de 19 a 25 años (52,9%), residen en el área rural (65,7%), con un nivel académico de 4 a 6 años de secundaria (57,8%), habitan en viviendas de bajo riesgo (75,5%) y obtienen sus recursos dentro de un estrato popular alto (52%), en el que se incluyen acciones laborales como: Obreros, fabrica minera, construcción, agrícola, pequeños productores rurales, empleados de mantenimiento y seguridad, militar tropa, jubilado.

Tabla 2. Descripción de la población de estudio.

		F	%
Género	Niño	56	54,9
	Niña	46	45,1
Lactancia materna exclusiva	Si	67	65,7
	No	35	34,3
Edad (meses) introducción alimentación complementaria	2 meses	1	1,0
	4 meses	8	7,8
	5 meses	8	7,8
	6 meses	65	63,7
	7 meses	6	5,9
	8 meses	5	4,9
	Otros	7	6,9
	No aplica	2	2,0
Alimentos para inicio de alimentación complementaria	Frutas y verduras ricas en vitamina A.	91	89,2
	Carnes (res, pollo).	76	74,5
	Cereales, raíces y tubérculos.	68	66,7

Autora: Jenniffer Peña Guing.

Fuente: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25.

Análisis: De los 102 participantes estudiados, el 54,9% fueron niños, referente a la lactancia materna exclusiva, se proporcionó al 65,7%, la alimentación complementaria se inició en el 63,7% a los 6 meses y los grupos de alimentos seleccionados corresponde a las frutas-verduras, carnes y cereales con el 89,2%, 74,5% y 66,7% respectivamente.

Tabla 3. Estadística descriptiva de lactancia materna, leche de fórmula y alimentación complementaria.

	Media	Desv. Estándar	Mínimo	Máximo
Edad del niño (meses)	16,07	5,961	3	24
Lactancia materna exclusiva meses	3,81	0,962	1	6
Consumo de leche de fórmula	3,08	1,467	1	6
Edad de Introducción alimentación complementaria	6,16	1,348	2	10

Autora: Jenniffer Peña Guing.

Fuente: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25.

Análisis: La duración promedio de lactancia materna exclusiva en la población de estudio duro 3,81 meses con un mínimo de un mes. En relación con la lactancia con leche de fórmula o en combinación con la materna, en promedio duró 3,08 meses. Por otro lado, la alimentación complementaria se inició en promedio al 6 mes con una edad mínima de 2. La edad de la población de estudio fue en promedio de 16,07 meses.

Tabla 4. Patrón de lactancia materna.

		F	%
Inicio temprano lactancia materna	Si	69	67,6
	No	32	31,4
	No recuerdo	1	1
Causas para no amamantar	Me hicieron cesárea	14	13,7
	Estaba muy enferma	1	1,0
	Nació muy enfermo y lo trasladaron a otra sala por varios días	4	3,9
	Después de nacido lo llevaron por varias horas y cuando regreso no cogió el seno	5	4,9
	No tuve leche	7	6,9
	No aplica	71	69,6
Tiempo después del nacimiento hasta lactar	Inmediatamente que nacido	53	52
	Menos de una hora	16	15,7
	Entre una hora y menos de 24 horas	22	21,6
	Más de un día	11	10,8
Lactancia materna exclusiva	Si	67	65,7
	No	35	34,3
Duración lactancia	Primera semana	3	2,9
	Menos de 1 mes	6	5,9
	Entre 2-4 meses	16	15,7
	Entre 5-7 meses	65	63,7
	Otros	6	5,9
	No aplica	6	5,9
Lactancia materna continua	Si	66	64,7
	No	34	33,3
	No recuerdo	2	2,0
Total		102	100,0

Autora: Jenniffer Peña Guing.

Fuente: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25.

Análisis: En relación al inicio temprano de la lactancia materna el (67,6%), de la población recibió este líquido inmediatamente al momento de nacer (52%), es decir que los niños fueron amamantados dentro del plazo de una hora luego de su nacimiento reduciendo el riesgo de enfermedad y muerte, sin embargo, el (30,4%) no lo realizó por causas específicas después del nacimiento, lo que demuestra que no se cumple lo dispuesto en la normativa nacional e indica un remplazo del líquido materno por leche de fórmula. La duración de la lactancia materna exclusiva fue entre los 5 a 7 meses, además manteniéndola como continua en el (64,7%) de los infantes.

Tabla 5. Interrupción lactancia materna exclusiva

		F	%
Tipo de líquido por primera vez	Agua simple	0	0,0
	Leche de fórmula	35	34,3
	Leche entera de vaca en funda o en polvo	1	1,0
	Agua aromática	1	1,0
	Ninguno	65	63,7
Edad de interrupción	Primera semana	23	22,5
	Menos de 1 mes	12	11,8
	Entre 2-4 meses	21	20,6
	Entre 5-7 meses	30	29,4
	Otros	12	11,8
	No aplica	4	3,9
Total		102	100,0

Autora: Jenniffer Peña Guing.

Fuente: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25.

Análisis: En relación con el tipo de líquido que los infantes bebieron por primera vez, el consumo de leche de fórmula (34,3%) destaca, fue proporcionada entre los 5 y 7 meses en la población de estudio, sin embargo, el (22,5%) lo recibió durante la primera semana después del nacimiento, es decir antes del primer mes de vida los niños de estudio ya recibieron leche de fórmula.

Tabla 6. Patrón de alimentación complementaria.

			F	%	
Edad introducción			2 meses	1	1,0
			4 meses	8	7,8
			5 meses	8	7,8
			6 meses	65	63,7
			7 meses	6	5,9
			8 meses	5	4,9
			Otro	7	6,9
			No aplica	2	2,0
Consumió sólidos o semisólidos			Si	96	94,1
			No	6	5,9
Cereales, raíces y tubérculos	Colada espesa de harina de trigo o cebada	Si	66	64,7	
		No	36	35,3	
	Colada espesa hecha de granos	Si	31	30,4	
		No	70	68,6	
		No recuerdo	1	1,0	
	Papa blanca, yuca, camote	Si	68	66,7	
No		33	32,4		
			No recuerdo	1	1,0
Frutas y verduras ricas en vitamina A	Vegetales	Si	68	66,7	
		No	34	33,3	
	Zapallo, zanahoria, pepino	Si	51	50,0	
		No	51	50,0	
Frutas	Si	91	89,2		
	No	11	10,8		
Carnes (carne, pescado, aves, o vísceras)	Órganos o vísceras	Si	12	11,8	
		No	90	88,2	
	Cualquier tipo de carne (pollo, res)	Si	76	74,5	
		No	26	25,5	
	Pescado o mariscos	Si	8	7,8	
	No	94	92,2		
Huevos			Si	56	54,9
			No	46	45,1
Productos lácteos	Queso, yogurt, leche	Si	48	47,1	
		No	54	52,9	
Legumbres y nueces	Frejol, alverja o lenteja	Si	56	54,9	
		No	46	45,1	
	Frutos secos (nuez, almendras, pasas)	Si	9	8,8	
			No	93	91,2
Alimentos no agrupados	Cualquier grasa o aceite, mantequilla	Si	60	58,8	
		No	42	41,2	
	Compota de dulce (alimentos procesados)	Si	9	8,8	
		No	93	91,2	
	Compota de sal (alimentos procesados)	Si	4	3,9	
		No	98	96,1	
	Chocolate, caramelos, dulces o galletas	Si	54	52,9	
		No	48	47,1	
Condimentos (ajo, especias)	Si	53	52,0		
	No	49	48,0		
Total			102	100,0	

Autora: Jenniffer Peña Guing.

Fuente: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25.

Análisis: Con respecto al patrón de alimentación complementaria la edad de introducción de alimentos fue a los 6 meses, el (63,7%) de los niños recibieron alimentos sólidos o semisólidos, practica recomendada por la OMS. La diversidad de alimentos distintos a la leche materna refleja la calidad de la alimentación, se agrupo a los alimentos en siete grupos, el consumo de por lo menos cuatro alimentos se evidencia que la población tiende a consumir por lo menos un alimento de origen animal, por lo menos una fruta o verduras, y un alimento básico (cereal, raíz o tubérculo), se destaca que el 25% de entrevistadas no selecciona carne para la alimentación en etapa introductoria.

Tabla 7. Estadística descriptiva de antropometría según el género en los niños menores de 2 años del programa “CNH” Cantón Paute.

	NIÑOS				NIÑAS			
	Media	Desv. Estándar	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Estándar	Mínimo	Máximo
PESO	9,750	1,7973	6,0	14,4	9,691	1,6101	6,5	15,0
TALLA	76,032	6,5669	60,9	87,0	75,857	5,6250	63,2	89,0
IMC	16,811	1,3458	13,3	20,6	16,874	2,1711	10,9	23,3

Autora: Jenniffer Peña Guing.

Fuente: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25.

Análisis: En lo que refiere a las medidas antropométricas se puede observar en relación con el peso y talla. los niños muestran valores más altos que las niñas, y para el IMC se observan valores similares.

Tabla 8. Estado nutricional de niños menores de 2 años del programa “CNH” Cantón Paute.

		F	%
Talla/edad	Talla baja/edad	25	24,5
	Talla baja severa	2	2,0
	Talla alta/edad	2	2,0
	Talla normal/edad	73	71,5
Peso/edad	Peso bajo /edad	7	6,8
	Peso bajo severo/edad	1	1,0
	Peso normal/edad	94	92,2
IMC/edad	Obesidad	1	1,0
	Sobrepeso	6	5,9
	Delgadez	2	2,0
	Delgadez severa	3	2,9
	Compensado	3	2,9
	IMC normal/edad	87	85,3
Total		102	100,0

Autora: Jenniffer Peña Guing.

Fuente: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25.

Análisis: Al hacer un análisis del estado nutricional se observa que el mayor porcentaje de población se encuentra dentro de los rangos de nutrición, pero los casos de malnutrición generan preocupación.

Tabla 9. Prevalencia de malnutrición de niños menores de 2 años del programa “CNH” Cantón Paute.

		F	%
TALLA/EDAD	Talla baja/edad	25	24,5
	Talla baja severa	2	2,0
	Talla alta/edad	2	2,0
PESO/EDAD	Peso bajo /edad	7	6,9
	Peso bajo severo/edad	1	1,0
IMC/EDAD	Obesidad	1	1,0
	Sobrepeso	6	5,9
	Delgadez	2	2,0
	Delgadez severa	3	2,9
	Compensado	3	2,9

Autora: Jenniffer Peña Guing.

Fuente: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25.

Análisis: Al analizar la prevalencia de malnutrición en la población de estudio se puede observar la coexistencia de estados nutricionales por déficit y por exceso, similar situación que ocurre a nivel nacional. Sin embargo, destaca la presencia de baja talla para la edad y al ser un tipo de desnutrición grave muestra el acceso insuficiente a nutrientes por un periodo prolongado de tiempo que ocasionará consecuencias en el ámbito cognitivo de los niños si no es intervenido de forma inmediata. Adicionalmente se observa con preocupación casos de sobrepeso y obesidad que muestran la posibilidad de desarrollar a futuro enfermedades metabólicas complejas y que requerirían de atención inmediata para buscar su solución.

Tabla 10. Relación del lugar de residencia y lactancia materna exclusiva.

				Residencia		Valor P
				Urbano	Rural	
Lactancia materna Exclusiva	Si	n	24	43	,657	
		%	23,5	42,1		
	No	n	11	24		
		%	10,7	23,5		

Autora: Jenniffer Peña Guing.

Fuente: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25.

Análisis: Al relacionar la lactancia materna exclusiva y el lugar de residencia, se observa que existe mayor número de niños amamantados en el área rural, sin embargo, no se encuentra una relación estadísticamente significativa.

Tabla 11. Relación de la lactancia materna exclusiva con el estado nutricional.

			Lactancia materna exclusiva			
			Si	No	Total	Valor p
PESO PARA LA EDAD	Peso bajo	n	2	5	7	0,03
	/edad	%	2,0	4,9	6,9	
	Peso bajo severo/edad	n	0	1	1	
		%	0,0	1,0	1,0	
	Peso normal/edad	n	65	29	94	
		%	63,7	28,4	92,2	
TALLA PARA LA EDAD	Talla baja/edad	n	19	6	25	0,3
		%	18,6	5,9	24,5	
	Talla baja severa	n	1	1	2	
		%	1,0	1,0	2,0	
	Talla alta/edad	n	2	0	2	
		%	2,0	0,0	2,0	
IMC PARA LA EDAD	Talla normal/edad	n	45	28	73	0,1
		%	44,1	27,5	71,6	
	Obesidad	n	1	0	1	
		%	1,0	0,0	1,0	
	Sobrepeso	n	4	2	6	
		%	3,9	2,0	5,9	
	Delgadez	n	0	2	2	
		%	0,0	2,0	2,0	
	Delgadez severa	n	1	2	3	
		%	1,0	2,0	2,9	
	Compensado	n	1	2	3	
		%	1,0	2,0	2,9	
IMC normal/edad	n	60	27	87		
	%	58,8	26,5	85,3		
Total		n	67	35	102	
		%	65,7	34,3	100	

Autora: Jenniffer Peña Guing.

Fuente: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25.

Análisis: Al analizar los indicadores nutricionales con el consumo de lactancia materna exclusiva el 4,9% de la población de bajo peso no recibió leche materna presentando desnutrición global y muestra relación estadísticamente significativa. Sin embargo, en los casos de talla baja/edad (18,6%) a pesar de recibir lactancia exclusivamente presenta desnutrición crónica, los datos del sobrepeso (3,9%) es preocupante, a pesar de manejar cifras bajas estos niños son propensos a tener enfermedades a futuro si no se realiza intervención inmediata.

Tabla 12. Relación del estado nutricional por lugar de residencia de niños menores de 2 años del programa “CNH” Cantón Paute.

		Residencia		Valor p	
		Urbano	Rural		
Talla/edad	Talla baja/edad	N	10	15	,639
		%	9,8	14,7	
	Talla baja severa	N	0	2	
		%	0,0	2,0	
	Talla alta/edad	N	1	1	
		%	1,0	1,0	
Peso/edad	Talla normal/edad	N	24	49	,384
		%	23,5	48,0	
	Peso bajo/edad	N	1	6	
		%	1,0	5,9	
	Peso bajo severo/edad	N	0	1	
		%	0,0	1,0	
IMC/edad	Peso normal/edad	N	34	60	,235
		%	33,3	58,8	
	Obesidad	N	1	0	
		%	1,0	0,0	
	Sobrepeso	N	3	3	
		%	2,9	2,9	
	Delgadez	N	0	2	
		%	0,0	2,0	
	Delgadez severa	N	0	3	
		%	0,0	2,9	
	Compensado	N	0	3	
		%	0,0	2,9	
IMC normal/edad	N	31	56		
	%	30,4	54,9		

Autora: Jenniffer Peña Guing.

Fuente: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25.

Análisis: Al relacionar el estado nutricional y lugar de residencia, la zona rural presenta mayor prevalencia de desnutrición crónica y global que el área urbana, en relación con el IMC/edad se encuentran valores similares con relación al sobrepeso, sin embargo, no se encuentra correlación estadísticamente significativa para ningún indicador.

4.2 DISCUSIÓN

“Las pautas para la alimentación durante el primer año de vida siguen siendo un tópico de debate, algunas organizaciones u asociaciones marcan las directrices de una adecuada lactancia materna y óptima alimentación complementaria” (1).

Existe evidencia científica a nivel mundial y nacional sobre el estado nutricional en menores de 2 años, no obstante, como profesionales de salud se debe realizar investigaciones que aporten a la sociedad, motivo por el cual se realizó el presente estudio denominado “Lactancia materna, alimentación complementaria y estado nutricional de preescolares del programa “CNH” cantón Paute” en el periodo septiembre 2019 - febrero 2020, obtenido las siguientes características sociodemográficas: edad promedio de las madres de los preescolares oscila entre 19 a 25 años (52,9%), residentes del área rural (65,7%), con un nivel académico de 4 a 6 años de secundaria (57,8%), las características de la vivienda se encuentra en bajo riesgo (75,5%), el nivel social del jefe del hogar pertenece al estrato popular alto (52%) en el que se incluyen acciones laborales como: Obreros, fábrica minera, construcción, agrícolas, pequeños productores rurales, empleados de mantenimiento y seguridad, militar tropa, jubilado. Estas características sociodemográficas son similares a los encontrados en otras investigaciones (22) (26).

Se analizó a 102 niños menores de dos años (54,9% niños) con promedio de edad de 16,07 meses, el inicio de lactancia fue inmediato al momento de nacer (52%), la lactancia materna exclusiva (65,7%) con una duración promedio de 3,81 meses y un máximo de 6 meses. La alimentación complementaria (63,7%) inicio a los 6 meses, los grupos de alimentos más importantes que se seleccionaron fueron frutas, carnes y vegetales (89,2%, 74,5% y 66,7%) respectivamente. Un estudio realizado en la ciudad de Cancún, Quintana Roo (México), indica que el tiempo promedio de lactancia exclusiva fue de 2,3 meses, el resultado es diferente al de este estudio (1).

Por otra parte, el trabajo realizado por el Institute of Medical Sciences (PSG), Coimbatore, indica que el 58,4% de los lactantes recibió leche materna hasta los 6 meses con una duración media de 4,52 meses, manteniendo relación con esta investigación (22). Los resultados no mantienen relación con estudios en la región de los Andes de Bolivia, donde se observó que 39% había iniciado la alimentación complementaria en los primeros tres meses (24).

De acuerdo con el estado nutricional, el 92,2% peso/edad, 71,6% talla/edad, 85,3% IMC/edad, se identificaron casos de malnutrición relacionados al retardo en talla para la edad alrededor del 24,5%, la desnutrición global alcanzó el 6,9% y el 5,9% sobrepeso. Estos resultados son similares a los encontrados en otras investigaciones (23) (25). Según MORENO et al. (26), se evidencia que los resultados son similares al estudio.

Los resultados de la ENSANUT 2018, demuestran que la desnutrición crónica en menores de dos años es de (27,2%), datos similares a los de este estudio.

Según Ghisays et al. (27) mediante su investigación estado nutricional de niños menores de cinco años en el Caribe (Colombia), muestran que el 56% de la población son niñas, de las cuales el 59% está en riesgo de desnutrición global, siendo los menores de dos años más afectados (35%). Se encontró que los resultados de la presente investigación no son similares, no obstante, la desnutrición crónica se encuentra en mayor porcentaje.

Con relación a los índices de desnutrición, respecto al lugar de residencia, siendo el área rural, donde mayor carga de malnutrición se observa. Según Fernández et al. (28), encontró que el estado nutricional se relaciona con el lugar donde reside (rural-urbano) mostrando resultados similares con el presente trabajo.

Finalmente, se acepta que la población de estudio está en riesgo nutricional.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Durante la primera etapa de vida, la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria juega un rol fundamental en el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, para evitar complicaciones en las posteriores etapas de vida. No obstante, existen otros factores relacionados a la malnutrición que influyen negativamente en la salud de los infantes.
- Con respecto a las características sociodemográficas la edad de las madres fue de 19 a 25 años, residen en el área rural, con un nivel académico de 4 a 6 años de secundaria, habitan en viviendas de bajo riesgo y sus recursos los obtienen dentro de un estrato popular alto en el que se incluyen acciones laborales como: Obreros, fábrica minera, construcción, agrícolas, pequeños productores rurales, empleados de mantenimiento y seguridad, militar tropa, jubilado.
- La descripción de la población de estudio se observó que el género masculino fue mayor, la edad promedio fue 16,07 meses, con un mínimo de 3 y una máxima de 24 meses.
- El patrón de lactancia materna exclusiva se proporcionó al (65,7%), la duración promedio fue de 3,81 meses, en relación con la introducción de leche artificial o en combinación con la materna, se proporcionó a los 3,08 meses.
- El patrón de alimentación complementaria inicio a los 6 meses y los grupos de alimentos seleccionados corresponde a las frutas, carnes y vegetales (89,2%, 74,5% y 66,7%) respectivamente, con un mínimo de edad de introducción de 2 y una máxima de 10 meses.
- Al analizar los resultados sobre el estado nutricional de los niños y niñas menores de dos años que acuden al programa “CNH”, Cantón Paute, se observó que existe peso normal/edad 92,2%, talla normal/edad 71,6% e IMC normal/edad 85,3%, sin embargo, existen casos de malnutrición en talla baja/edad 24,5%, peso bajo/edad 6,9%, sobrepeso 5,9% y obesidad 1%, recalcando que existe delgadez severa/edad 2,9%, compensado 2,9% y delgadez/edad 2%.
- Se encontró relación entre el estado nutricional y lactancia materna exclusiva en la población de estudio, pero al analizar por indicadores se evidencio

significancia estadística entre el peso para la edad. Además, no se pudo establecer relación entre la alimentación complementaria y estado nutricional debido a que la prueba de correlación fue inefectiva: no obstante, se evidencio introducción de alimentos antes de los 6 meses.

5.2 RECOMENDACIONES

- Solicitar apoyo para el seguimiento a los diferentes profesionales del centro de salud n°1 del cantón Paute, para trabajar en conjunto por el bien común de los niños y niñas del “CNH”.
- El trabajo adecuado en promoción y prevención con los padres de familias, fortaleciendo el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, y la edad de introducción de alimentos, mejorarían el estado nutricional de los niños y niñas.
- Se sugiere que las educadoras reciban capacitación constante sobre temas de salud y de esta manera contribuyan a la identificación de factores de riesgo en las familias.
- El presente estudio se puede tomar como referencia para continuar con investigaciones a futuro.

REFERENCIAS

1. Sandoval L, Jiménez M, Olivares S, De la Cruz T. Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil. *Aten Primaria*. 2016 Febrero; 48(9): p. 572-578.
2. Ministerio de Salud Pública , Coordinación Nacional de Nutrición. Normas y Protocolos de Alimentación para niños y niñas menores de 2 años. [Online].; 2013 [cited 2020 Enero 25. Available from: file:///C:/Users/pc/Documents/TESIS/Alimentacion_nino_menor_2años.pdf.
3. Pública MdS. Lactancia Materna. [Online]. [cited 2020 Enero 29. Available from: <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación complementaria. [Online].; 2019 [cited 2020 Enero 30. Available from: https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/.
5. Instituto Nacional de Estadística y censos (INEC). Boletín Técnico: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2018: Indicadores de Salud y Nutrición de la Población ecuatoriana. [Online].; 2018 [cited 2020 Enero 22. Available from: file:///C:/Users/pc/Documents/TESIS/Boletin%20ENSANUT%2028_12.pdf.
6. Lactante Mayor. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online].; 2016 [cited 2020 Enero 29. Available from: <http://lactantemayor.blogspot.com/>.
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online].; 2018 [cited 2020 Enero 25. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
8. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. [Online].; 2018 [cited 2020 Enero 26. Available from: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>.

9. OPS , OMS. La desigualdad agrava el hambre, la desnutrición y la obesidad en América Latina y el Caribe. [Online].; 2018 [cited 2020 Enero 29. Available from: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=2109:la-desigualdad-agrava-el-hambre-la-desnutricion-y-la-obesidad-en-america-latina-y-el-caribe&Itemid=360.
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). Sobrepeso y obesidad infantil. [Online].; 2018 [cited 2020 Enero 26. Available from: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>.
11. UNICEF-ECUAVISA-ECUADOR. Desnutrición. [Online].; 2017 [cited 2020 Enero 26. Available from: <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n>.
12. Diario el Tiempo- Azuay. Plan busca reducir 10% desnutrición infantil. [Online].; 2018 [cited 2020 Enero 26. Available from: <https://www.eltiempo.com.ec/noticias/cuenca/2/plan-busca-reducir-10-desnutricion-infantil>.
13. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Objetivos de Desarrollo del Milenio. [Online].; 2015 [cited 2020 Enero 27. Available from: https://www.undp.org/content/undp/es/home/sdgoverview/mdg_goals.html.
14. UNICEF. Lactancia materna y alimentación complementaria. [Online]. [cited 2020 Enero 28. Available from: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_breastfeeding.html.
15. Organización Panamericana de Salud (OPS). Cada año mueren 12,6 millones de personas a causa de la insalubridad del medio ambiente; informe OMS. [Online].; 2012 [cited 2020 Enero 26. Available from: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1691:cada-ano-mueren-126-millones-de-personas-a-causa-de-la-insalubridad-del-medio-ambiente-revela-el-informe-de-la-oms&Itemid=360.
16. OPS , OMS. Beneficios leche materna. [Online].; 2013 [cited 2020 Enero 27. Available from:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es.

17. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación complementaria. [Online]. [cited 2020 Enero 27. Available from: https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/.
18. UNICEF. Lactancia materna y alimentación complementaria. [Online]. [cited 2020 Enero 27. Available from: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_breastfeeding.html.
19. Plan Toda una Vida, Secretaría Técnica. Misión Ternura. [Online]. [cited 2020 Enero 27. Available from: <https://www.todaunavida.gob.ec/misionternura-objetivos-metas/>.
20. GAD Municipal, Paute. Municipio de Paute. [Online].; 2018 [cited 2020 Enero 27. Available from: <https://www.paute.gob.ec/>.
21. EcuRed. Cantón Paute (Ecuador). [Online].; 2019 [cited 2020 Enero 27. Available from: https://www.ecured.cu/index.php?title=Especial:Citar&page=Cant%C3%B3n_Paute_%28Ecuador%29&id=3480733.
22. Mathew A, Benny J, Philip D, Dhanya C, Joy M, Sabdhiya V, et al. Socio-Demographic and clinical correlates of exclusive breastfeeding practices up to six months of age. *Nepal J Epidemiol*. 2019 Sep; 30(9): p. 772-780.
23. Jarpa C, Cerda J, Terrazas C, Cano C. Lactancia materna como factor protector de sobrepeso en preescolares. *Revista Chilena de Pediatría*. 2015 Febrero; 86(1).
24. Cruz Y, Jones A, Berti P, Larrea S. Lactancia materna, alimentación complementaria y malnutrición infantil en los Andes de bolivia. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*. 2010 Febrero ; 60(1).
25. Romero K, Salvent A, Almareles M. Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2018 Septiembre; 47(4).

26. Moreno D, Picón M, Marrugo C, Verena A, Alvis N. Determinantes socioeconómicos del estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja. Rev. Universidad Industrial de Santander. Salud. 2017 Abril-Junio; 49(2): p. 352-363.
27. Ghisays M, Lastre G, Suárez M, Fuentes Y, Schonewolff S, Verdooren K. Estado nutricional de los niños menores de cinco años en el Caribe Colombiano. Rev. Ciencia E Innovación en Salud. 2018 Julio.
28. Fernández L, Barrientos E, Raudales C, Frontela C, Ros G. Grado de malnutrición y su relación con los principales factores estructurales y alimentarios de la población preescolar Hondureña: Prevalencia de la lactancia materna en los mismos. Rev.SciELO (Nutrición Hospitalaria). 2017 May-Jun; 34(3).
29. Díaz M. Estado nutricional de los niños y niñas de los centro de desarrollo infantil del Instituto del Niño y la Familia (INFA) del área urbana del Cánton Paute. bachelorThesis. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2013.
30. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactancia materna exclusiva. [Online].; 2011 [cited 2020 Enero 27. Available from: https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/.
31. Barriuso L, De Miguel M, Sánchez M. Lactancia materna: factor de salud. Recuerdo histórico. SciELO. 2007 Diciembre; 30(3).
32. Organización Mundial de la Salud (OMS). La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses para todos lo niños. [Online].; 2011 [cited 2020 Enero 28. Available from: https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/es/.
33. UNICEF. Lactancia materna. [Online]. [cited 2020 Enero 27. Available from: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html.
34. LIC. González I, LIC. Romero B. Lactancia materna. Revista Cubana de Enfermería. 2002 Enero-Marzo; 18(1).

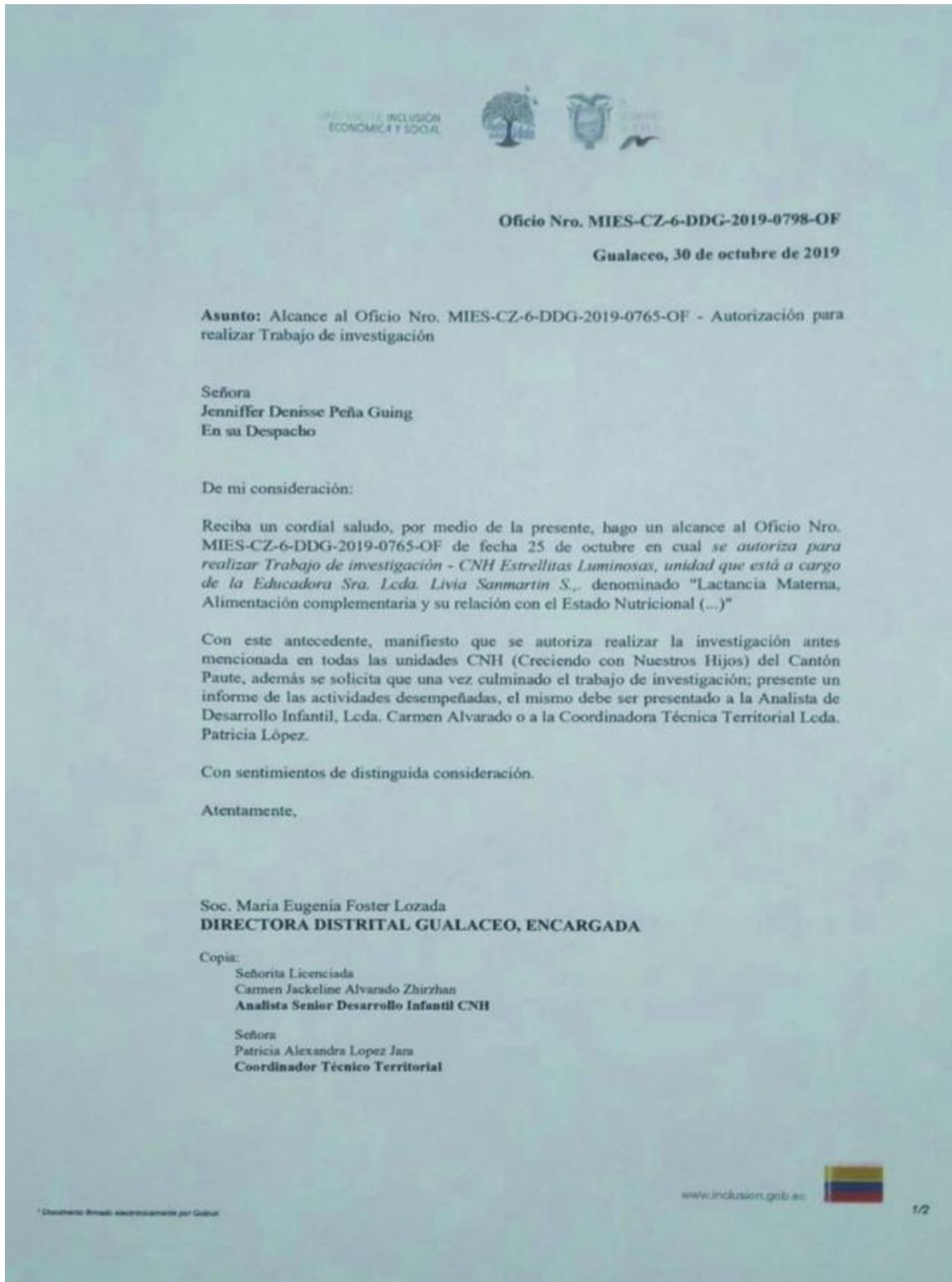
35. (OMS) OMdIS. Recomendación de la OMS sobre alimentación del lactante. [Online].; 2001 [cited 2020 Enero 27. Available from: https://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/.
36. Brahm P, Valdéz V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*. 2017; 88(1).
37. (OMS) OMdIS. Alimentación complementaria. [Online].; 2019 [cited 2020 Enero 27. Available from: https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/.
38. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación complementaria. [Online]. [cited 2020 Enero 27. Available from: https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/.
39. Vichido M, Montijo E, Cuadros C, Zárate F, Cadena J, Cervantes R. Actualidades en alimentación complementaria. *Acta Pediátrica México*. 2017 Mayo; 38(3).
40. Forero Y, Acevedo M, Hernández J, Morales G. La alimentación complementaria: Una práctica entre dos sabores. *Revista Chilena de Pediatría*. 2018 Octubre; 89(5).
41. Noruega D, Márquez J, Campos I. Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. *SciELO*. 2013 Septiembre; 76(3).
42. Hernández M. Alimentación complementaria. In. Madrid: Exlibris Ediciones; 2006. p. 249-56.
43. nutrición Ay. Estado nutricional. Exploración. [Online]. [cited 2020 Enero 30. Available from: http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=content_detail&id=114.
44. Jimenez C. Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud Fortaleza. BachelorThesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.

45. Ravasco P, Anderson H, Mardones F, Red Mel-CYTED. Métodos de valoración del estado nutricional. SciELO (Nutrición Hospitalaria). 2010 Octubre; 25(3).
46. UNICEF. La desnutrición infantil: causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. [Online].; 2011 [cited 2020 Enero 29. Available from: <file:///C:/Users/pc/Documents/TESIS/GUIAS/desnutricion.pdf>.
47. Hurtado C, Mejía C, Mejía F, Arango C, Chavarriaga L, Grisales H. Malnutrición por exceso y déficits en niños, niñas y adolescentes, Antioquia 2015. Facultad Nacional de Salud Pública. 2016; 35(1).
48. Shamah T, Amaya M, Cuevas L. Desnutrición y obesidad: Doble carga en México. Revista Digital Universitaria. 2015 Mayo; 16(5).
49. Organización Mundial de la Salud (OMS). Curso de capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño: Patrones de crecimiento del niño. [Online].; 2008 [cited 2020 Enero 28.
50. Ministerio de Salud Pública (MSP) Ecuador. Normas y protocolos de alimentación para niños y niñas menores de 2 años. [Online].; 2013 [cited 2020 Enero 28. Available from: file:///C:/Users/pc/Documents/TESIS/Alimentacion_nino_menor_2años.pdf.
51. Freire W, Ramírez M, Belmont P, Mendieta M, Jaramillo S, Romero N, et al. Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. ENSANUT-ECU-2012. [Online].; 2014 [cited 2020 Enero 22. Available from: file:///C:/Users/pc/Documents/TESIS/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf.
52. OMS , OPS , UNICEF. Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación; Manual del participante. [Online].; 1993 [cited 2020 Enero 30.
53. Organización Mundial de la Salud (OMS). Obesidad y sobrepeso. [Online].; 2018 [cited 2020 Enero 26. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>.

54. Baena L, Aguilar M, Sánchez , Sánchez A, Guisado R, Rodríguez E, et al. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*. 2016; 33(2).
55. Organización Mundial de la Salud (OMS). Nutrición. [Online]. [cited 2020 Enero 28]. Available from: <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>.

ANEXOS

Anexo 1. Autorización para recolección de datos



Anexo 2. Consentimiento informado

COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA UNIVERISDAD CATÓLICA DE CUENCA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del proyecto de Investigación:	Lactancia materna, alimentación complementaria y estado nutricional de preescolares del programa “Creciendo con Nuestros Hijos” Cantón Paute.
Institución a la que pertenece el Investigador:	Universidad católica de cuenca-sede azogues.
Nombre del Investigador principal	Jennifer Denisse Peña Guing.
Datos del Investigador principal:	0983444775 Jenniferpg1829@outlook.com

Descripción del proyecto de Investigación
<p>El presente proyecto de investigación es uno de los requisitos previos para la obtención del título de licenciada en enfermería, se realizará un estudio a los niños menores de dos años que acuden al programa CNH Cantón Paute, para analizar el estado nutricional con relación a lactancia materna y alimentación complementaria, mediante la toma de medidas antropométricas y a las mamas se efectuará un formulario para conocer sobre este tema. Los datos obtenidos se registran y analizan mediante un programa para luego obtener los resultados del estudio.</p>
<p>En este documento está una breve descripción del motivo de la investigación. USTED tiene el derecho a realizar todas las preguntas que crea convenientes, con la finalidad de comprender totalmente cuál es su participación en el estudio. El tiempo que requiera para decidir su participación es decidido por usted. Sugerimos si es necesario hacer consultas con sus miembros de familia cercanos o cualquier otra persona, incluyendo profesionales que considere necesarios, para saber si usted desea participar o no en el proceso de investigación.</p> <p>Usted ha sido invitado a ser parte de una investigación sobre “Lactancia materna, alimentación complementaria y estado nutricional de preescolares del programa “Creciendo con Nuestros Hijos” Cantón Paute, con la finalidad de: analizar el efecto de la lactancia materna y alimentación complementaria sobre el estado nutricional en preescolares del Programa “Creciendo con Nuestros Hijos”.</p>
<p style="text-align: center;">CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN</p> <p>Inclusión</p> <ul style="list-style-type: none">• Madres de familia o cuidador que deseen participar del trabajo de investigación.• Los niños y niñas cuyos padres firmen el consentimiento informado.• A todos los niños y niñas menores de dos años que asisten a los centros infantiles coordinados por el MIES (CNH) Cantón Paute. <p>Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none">• A todos los niños y niñas cuyos padres no firmen el consentimiento informado.• Madre o cuidador de niños/as mayores de 24 meses de edad.• A los niños y niñas mayores de 24 meses de edad.• Quienes no asisten ese día.

OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Analizar el efecto de la lactancia materna y alimentación complementaria sobre el estado nutricional en preescolares del Programa "Creciendo con Nuestros Hijos" Cantón Paute.

DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS

En el presente estudio de investigación se evaluará a 144 niños menores de dos años mediante la toma de medidas antropométricas (peso-talla-IMC), al representante se realizará un formulario con datos respecto a la edad, procedencia, trabajo y donde se conocerá el inicio temprano de la lactancia materna, lactancia materna exclusiva, lactancia materna continua y alimentación complementaria.

RIESGOS Y BENEFICIOS

Esta evaluación no tiene ningún riesgo sobre la integridad física de si hijo(a) o (representado) y no tendrá costo alguno. Así mismo, toda la información obtenida de esta será utilizada únicamente con fines académicos y luego archivada con carácter de confidencialidad de tal forma que no atentará a los derechos sobre la privacidad de usted y su hijo(a).

El beneficio que significara la realización de esta evaluación no va más allá de la consideración de tener un diagnóstico nutricional correcto.

CONFIDENCIALIDAD

- Es prioridad para todo el equipo de investigación mantener su confidencialidad
- La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.
- Si se toman muestras de su persona estas muestras serán utilizadas solo para esta investigación y destruidas tan pronto termine el estudio
- Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones

AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO

Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética en Investigación de Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Enfermería. Calle Manuel Vega y Pio Bravo. Dr. Carlos Flores Montesinos. Celular: 0992834556. E-mail: cflores@ucacue.edu.ec

Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante:

Fecha:

Firma del Investigador:

Fecha:

Firma del Testigo:

Fecha:

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

FORMULARIO

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA-SEDE AZOGUES
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Formulario ENSANUT ECU 2012 modificado de recolección de información sobre lactancia materna, alimentación complementaria y estado nutricional de los niños y niñas preescolares del Programa “Creciendo con Nuestros Hijos” Cantón Paute. Periodo septiembre 2019-febrero 2020.

La información recolectada será utilizada con fines científicos manteniendo la confidencialidad de esta.

CUESTIONARIO:

A. DATOS DEL REPRESENTANTE

1. Marque con una X el rango de edad que usted tiene

- 13-15 años ()
- 16-18 años ()
- 19-25 años ()
- 26-34 años ()
- Mayor a 35 años ()

RESIDENCIA

2. En qué sector vive

- Urbano ()
- Rural ()

B. ENCUESTA SOCIOECONÓMICA

3. Marque con una X el nivel de instrucción al cual usted corresponde.

- Instrucción superior ()
- De 4 a 6 años secundaria ()
- De 1 a 3 años secundaria ()
- De 4 a 6 grado primaria ()
- De 1 a 3 grado primaria ()
- Ninguna instrucción ()

4. Según las características de su vivienda. Señale la opción que corresponda:

Cuántas personas viven en casa: _____

Cuántos dormitorios tiene la vivienda: _____

El piso de su vivienda es de:

- Tierra ()
- Madera, cemento, vinil ()

Ubicación de la cocina

- Ambiente compartido ()
- Ambiente separado ()

Abastecimiento de agua es:

- Lluvia, rio, pozo, vertiente, otro ()
- Carro repartidor ()
- Potable ()

Su servicio higiénico es:

- Campo abierto, otro ()
- Letrina, excusado uso común ()
- Excusado uso exclusivo ()

La eliminación de aguas servidas se realiza mediante:

- Superficial ()
- Red pública ()
- Pozo ciego ()

5. De las siguientes opciones con relación al nivel social del jefe del hogar. Seleccione con un X la columna correspondiente.

Actividad	Seleccione
Empleados públicos, propietarios de gran extensión de tierra, comerciantes, profesionales independientes.	
Artesanos, panaderos, sastre, chofer, profesional, empleado público (menor gradación), técnico docente.	
Obreros, fabrica minera, construcción, agrícola, pequeños productores rurales, empleados de mantenimiento y seguridad, militar tropa, jubilado.	
Subempleado, vendedor ambulante, cocinero, lavandera, lustrabotas, campesino, cesante, desocupados, jornaleros.	

C. ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN (ENSANUT-ECUADOR 2012)

I. INICIO TEMPRANO DE LA LACTANCIA MATERNA

6. A su último hijo/a le dio alguna vez el seno (por lo menos una vez). Marque con una X.

- Si () (Pase a la pregunta 8)
- No ()
- No recuerdo ()

7. Porque no amamantó a su hijo/a?

- Porque me hicieron una cesárea. ()
- Porque estaba muy enferma. ()
- Porque nació enfermo y le pusieron en otra sala por varios días. ()
- Porque después que nació lo llevaron por varias horas cuando regreso ya no quería coger el seno. ()
- Porque no tuve leche. ()

8. **A que tiempo después del nacimiento de su hijo/a empezó a mamar o lactar. Señale con una X la columna correspondiente.**

- Inmediatamente después de nacido (después del parto). ()
- Menos de una hora. ()
- Entre una hora y menos de 24 horas. ()
- Mas de un día. ()

II. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

9. **Fue alimentado su hijo/a con leche materna durante el día o la noche de ayer. ¿Marque con una X la opción que corresponda?**

- Si ()
- No ()
- No recuerdo ()

10. **En los primeros tres días después del nacimiento de su hijo/a, antes de que su leche bajara regularmente ¿Le dio algo de beber, aparte de su pecho?**

- Si ()
- No ()
- No recuerdo ()

III. LACTANCIA MATERNA CONTINUA

11. **En el siguiente cuadro indique: durante cuánto tiempo (edad) le dio a su hijo/a solamente pecho, sin ningún otro liquido o complemento alimenticio?**

- Primera semana ()
- Menos de 1 mes ()
- Entre 2-4 meses ()
- Entre 5-7 meses ()
- Otros ()
- No aplica ()

En caso de aun darle pecho pase a la pregunta 12.

12. **Usted le proporcionó a su niño/a solamente pecho sin ningún otro liquido o complemento alimenticio? Marque con una X una de las opciones.**

- Nunca le di solamente pecho ()
- Solamente le di pecho ()
- Todavía le estoy dando pecho ()
- No recuerdo ()

13. **Le dio el pecho a su hijo/a cada vez que le pidió, ó sea a libre demanda desde que nació. ¿Conteste según corresponda?**

- Si ()
- No ()
- No recuerdo ()

IV. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

14. ¿Desde qué edad empezó a dar a su niño alimentos diferentes a la leche materna? ¿Marque con una X?

- 2 meses ()
- 3 meses ()
- 4 meses ()
- 5 meses ()
- 6 meses ()
- 7 meses ()
- 8 meses ()
- Otros ()
- No aplica ()

15. Su hijo/a consumió algún líquido diferente a la leche materna el día de ayer, durante el día o la noche?

- Si ()
- No () (pase a la pregunta 17)
- No recuerdo ()

16. Su hijo/a comió algún alimento sólido o semisólido, el día de ayer durante el día o la noche?

- Si () (pase a la pregunta 18)
- No ()
- No recuerdo ()

17. Su hijo/a el día de ayer que consumió. Piense en el momento cuando su niño se despertó ¿Qué comió en ese momento? Marque con una X. (sólidos y semisólidos).

Definición de la OMS	Pregunta	Si	No	No recuerda
Cereales, raíces y tubérculos	Colada espesa de harina de trigo o cebada.			
	Colada espesa hecha de granos.			
	Papa blanca, yuca, camote.			
Frutas y verduras ricas en vitamina A	Cualquier vegetal de hoja verde.			
	Zapallo, zanahoria, pepino.			
	Manzana, durazno, pera, granadilla, uva, frutilla, reina claudia, guineo.			
Carnes (carne, pescado, aves, o carnes provenientes de vísceras)	Hígado, riñón, corazón y otros órganos (vísceras).			
	Cualquier tipo de carne de vaca, cerdo, borrego, pollo o pato			
	Pescado o mariscos (camarón, pulpo, concha)			
Huevos	Huevos.			
Lácteos (leche, yogur, queso)	Queso, yogurt u otro producto lácteo.			

Legumbres y nueces	Cualquier alimento con frejol, arveja, lenteja.			
	Frutos secos (nuez, almendra, pasas)			
Alimentos no agrupados	Cualquier grasa o aceite, mantequilla o alimento hecho con estos productos.			
	Compota de dulce (alimentos procesado)			
	Compota de sal (alimentos procesado).			
	Cualquier alimento dulce como chocolate, caramelos, dulces, galletas			
	Condimentos por sabor como ají, ajo, especias.			

18. Tomo su hijo/a algún líquido de una botella con chupón ayer, durante el día o la noche?

- Si ()
- No ()
- No recuerdo ()

19. Cuantos biberones le dio a su hijo/a el día y noche de ayer? Escriba el número de biberones que tomo.

¿Cuántos?

--	--

20.Cuál de los siguientes líquidos tomo primero su niño/a. Marque con una X la opción que usted crea conveniente.

- Agua simple ()
- Leche de formula ()
- Leche entera de funda o en polvo ()
- Agua aromática ()
- Ninguno () (pase a la pregunta 25)

21. ¿A qué edad su niño comenzó a tomar esos líquidos? Indique en el cuadro los días o meses.

- Primera semana ()
- Menos de 1 mes ()
- Entre 2-4 meses ()
- Entre 5-7 meses ()
- Otros ()
- No aplica ()

GRACIAS, POR SU PARTICIPACIÓN

Elaborado Por: ENSANUT ECU 2012.

Adaptado y validado por: Jenniffer Denisse Peña Guing y María Alejandra Aguirre Quezada.

Fuente: ENSANUT ECU 2012.

Anexo 4. Certificado de socialización de resultados

MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL

Toda una Vida

EL GOBIERNO
DE TODOS

MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL
COORDINACIÓN ZONAL 6
DIRECCION DISTRITAL 01D04 CHORDELEG GUALACEO

LA DIRECCION DISTRITAL DE GUALACEO, A PETICION VERBAL DE PARTE INTERESADA,

CERTIFICA:

Que la señorita **Jennifer Denisse Peña Guing** con C.I. 0931466692 estudiante de Universidad Católica de Cuenca, realizó la investigación *"Lactancia Materna Alimentación Complementaria y su relación con el Estado Nutricional"* en la Modalidad Misión Ternura Creciendo con Nuestros Hijos CNH del Cantón Paute, en el siguiente periodo:

Desde el 11 noviembre de 2019 hasta el 24 de enero del 2020.

Actividades realizadas:

- ✓ Encuesta socio demográficas Lactancia Materna Alimentación Complementaria

Durante el periodo de las prácticas la estudiante demostró responsabilidad y honorabilidad en todas las actividades a ella encomendadas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Gualaceo, 26 de febrero de 2020.

Atentamente,

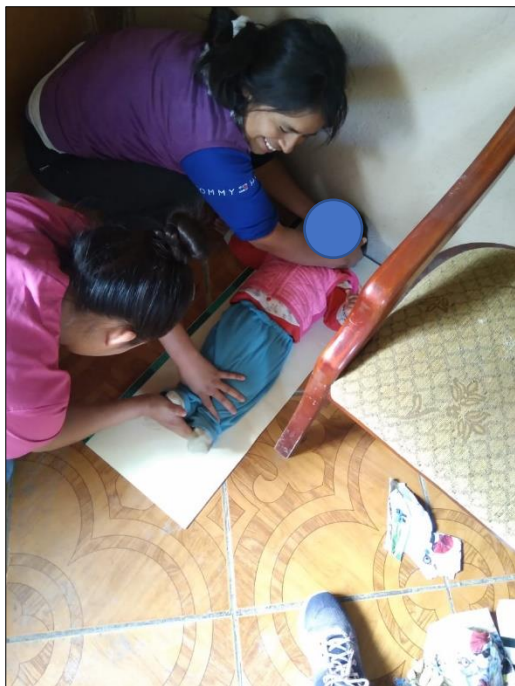


Abg. Silvia Sánchez Zhunio
Coordinadora de Servicios Sociales – MT

Ministerio de Inclusión Económica y Social
DIRECCION DISTRITAL MIES GUALACEO

MIES Distrito Gualaceo - Azuay. Calle Cacique Chaparro y Duchicela. Sector El Teléfono: (07) 2 258 860. (www.inclusion.gob.ec)

Anexo 5. Fotografías



Fotografía 1: Toma de medidas antropométricas (peso).



Fotografía 2: Toma de medidas antropométricas (talla).



Fotografía 3: Encuestas a las madres de familias.