



Unidad Académica de Salud Bienestar

Carrera de Enfermería

Sede Azogues

Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños menores de 2 años en unidades operativas Guapán, Cojitambo y Luis Cordero, periodo septiembre 2019 - febrero 2020.

Trabajo de titulación previo al título de

Licenciada en Enfermería

Autor:

Sandra Elizabeth Espinoza Rodríguez.

CI: 0302923222

seespinozar22@est.ucacue.edu.ec

Director:

Lilian Azucena Romero Sacoto, Mgs.

CI: 0301047023

lromeros@ucacue.edu.ec

Azogues – Ecuador

Marzo 2020

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños menores de 2 años en las unidades operativas rurales Guapán, Cojitambo y Luis Cordero, periodo septiembre 2019 – febrero 2020.

Metodología: Investigación no experimental, transversal, descriptiva-correlacional, enfoque cuantitativo. Muestra 166 madres y niños menores de 2 años; el nivel de conocimientos de las madres se evaluó con el cuestionario de conocimientos sobre alimentación complementaria, para el estado nutricional se utilizó las puntuaciones Z de las curvas de crecimiento mediante el programa Antrho (OMS 2005). El procesamiento y análisis de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 25 y Microsoft Excel 2016.

Resultados: En relación a las variables sociodemográficas: media de edad madres 23,88 años, de los niños 12,07 meses. El 54,8% de los niños son de género masculino. EL nivel de conocimientos materno es medio (75,3%), el estado nutricional de los niños: desnutrición severa 12%, desnutrición 7,2%, riesgo de desnutrición 20,5%, sobrepeso 4,8%. ANOVA relacionó las variables: estado nutricional, nivel de conocimiento materno, y género, se encontró p inferior a 0,005 a excepción del nivel de conocimiento materno.

Conclusión: Se concluye que las madres poseen un nivel de conocimiento medio, referente al estado nutricional se encontró deficiencias nutricionales como desnutrición y sobrepeso. Se encontró diferencias estadísticas con ANOVA entre: género, y estado nutricional.

Palabras clave: Alimentación complementaria, estado nutricional, conocimiento alimentario.

Abstract

Objective: To determine the level of maternal knowledge about complementary feeding and the nutritional status of 2 years old children in Guapán, Cojitambo and Luis Cordero rural operating units, period September 2019 - February 2020.

Methodology: Non-experimental, cross-sectional, descriptive-correlational research, quantitative approach. It shows 166 mothers and 2 years old children; Mother's level of knowledge was evaluated with a questionnaire on complementary feeding, for the nutritional status the Z scores of the growth curves were used through the Antrho program (WHO 2005). The data processing and analysis was performed with the statistical package SPSS version 25.

Results: In relation to the sociodemographic variables: mother age mean was 23.88 years, children age mean was 12.07 months. 54.8% of boys are male. The level of maternal knowledge is medium (75.3%), the nutritional status of children: severe malnutrition 12%, malnutrition 7.2%, risk of malnutrition 20.5%, overweight 4.8%. ANOVA related the variables: nutritional status, level of maternal knowledge, and gender, p value below 0.005 was found except for the level of maternal knowledge.

Conclusion: It is concluded that mothers have a medium level of knowledge, regarding nutritional status; it was found nutritional deficiencies such as malnutrition and overweight. Statistical difference was found with ANOVA between: gender and nutritional status.

Key words: Complementary; nutritional status; feeding knowledge.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR

Certifico que el presente trabajo denominado: "CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN UNIDADES OPERATIVAS GUAPÁN, COJITAMBO Y LUIS CORDERO, PERIODO SEPTIEMBRE 2019-FEBRERO 2020"; realizado por Sandra Elizabeth Espinoza Rodríguez, con documento de identidad: 0302923222, 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, marzo 2020



LCDA. LILIAN AZUCENA ROMERO SACOTO, MGS

TUTOR/DIRECTOR

0301047023

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Sandra Elizabeth Espinoza Rodríguez, con documento de identidad: 0302923222, declaro que los conceptos, análisis y conclusiones del trabajo de titulación denominado: "CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN UNIDADES OPERATIVAS GUAPÁN, COJITAMBO Y LUIS CORDERO, PERIODO SEPTIEMBRE 2019-FEBRERO 2020", es de 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, marzo 2020



Sandra Elizabeth Espinoza Rodríguez.

CI: 0302923222

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, el que me ha brindado la vida, la capacidad y la fortaleza necesaria para seguir adelante, con inmensa humildad reconozco que gracias a ti Dios, este sueño se hizo realidad.

A mis padres Gerardo y Carmen, porque este logro es nuestro, pese a las adversidades que en este camino se presentaron, siempre han estado brindándome su apoyo incondicional, son mi ejemplo de humildad, sacrificio y mi gran deseo de superación.

AGRADECIMIENTO

Dios, tu amor es infinito y tu bondad es inmensa, te agradezco por la vida de mis padres, por las bendiciones recibidas, por la fuerza y sabiduría con la que me has permitido llegar a culminar uno de mis mayores sueños.

La vida es hermosa y una de las principales características de esta hermosura es la que podemos compartir, ayudar y guiar a muchas personas; pero a su vez, también podemos ser ayudados y guiados, por esto mismo quiero exaltar mi gratitud a la Lcda. Nube Castro – Departamento de Bienestar Estudiantil por el apoyo incondicional, a maestros de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, por el haberme permitido formarme y guiarme como profesional, en especial a mi directora de Tesis Lcda. Lilian Romero, por el haberme acompañado impartiendo sus conocimientos en esta última etapa de la carrera, que se ve reflejada en la culminación de esta gran meta.

A Christian Reyes, director del Distrito de Salud 03D01 de la ciudad de Azogues, a las directoras de las unidades operativas Guapán, Cojitambo y Luis Cordero, y a las madres y menores de 2 años que participaron en la investigación.

ÍNDICE GENERAL

Resumen	i
Abstract	ii
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR.....	iii
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
LISTA DE TABLAS E ILUSTRACIONES	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	6
1.3 Objetivos.....	6
1.3.1 Objetivo General	6
1.3.2 Objetivos Específicos	6
1.4 Justificación.....	6
1.5 Delimitación de la Investigación	7
CAPÍTULO II	8
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Bases legales	27

2.4. Sistema de Hipótesis	28
2.5. Sistema de Variables	28
CAPÍTULO III	33
3. MARCO METODOLÓGICO	33
3.1. Tipo y Diseño de investigación.	33
3.2. Universo y Muestra	33
3.3. Aspectos Éticos de la investigación	34
3.3.1. Consentimiento Informado	34
3.4. Método	34
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
CAPÍTULO IV	36
4. RESULTADOS	36
4.1. Análisis e interpretación de los resultados	36
4.2. Discusión	46
CAPÍTULO V	48
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
5.1. Conclusiones	48
5.2. Recomendaciones	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	58
Anexo 1. Autorización para recolección de datos.	58
Anexo 2. Consentimiento informado.	60
Anexo 3. Instrumento de recolección de datos.	63
Anexo 4. Certificado de socialización de resultados.	66
Anexo 5. Fotografías.	70
Anexo 6. Certificado Antiplagio.	72

Anexo 7. Solicitud de repositorio institucional.....	74
Anexo 8. Certificado de no adeudar libros.....	76

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Alimentación del niño de 6 a 12 meses.....	14
Tabla 2. Inicio de la alimentación complementaria.....	15
Tabla 3. Clasificación de la Obesidad.....	19
Tabla 4 Datos sociodemográficos.....	36
Tabla 5 Duración de la lactancia materna.....	37
Tabla 6 Lactancia Materna*Estado Nutricional.....	38
Tabla 7 Alimentación complementaria.....	39
Tabla 8 Edad de incorporación a la olla familiar.....	41
Tabla 9 Consumo de la leche de vaca.....	41
Tabla 10 Alimentación complementaria: Inicio, cantidad, frecuencia, consistencia.	42
Tabla 11 Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria....	43
Tabla 12 Valoración del Estado Nutricional según IMC/Edad.....	44
Tabla 13 Valoración de significancia de ANOVA.....	45

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Aporte energético según las edades.....	13
Ilustración 2 Medición con distribución normal.....	22
Ilustración 3 Medición con distribución no-normal.....	22
Ilustración 4. Peso para la edad (P/E), Niños/as menores de 5 años.....	23
Ilustración 5. Talla para la edad (T/E). Niños/as menores de 5 años.....	24
Ilustración 6. Peso para la talla (P/T). Niños/as menores de 5 años.....	25
Ilustración 7. Índice de masa corporal para la edad (IMC/E). Niños/as menores de 5 años.....	26

INTRODUCCIÓN

Desde épocas remotas se evidencia la necesidad de la alimentación de las madres hacia sus hijos mediante la lactancia materna y el inicio de la alimentación complementaria, Araya y Brenes (1), destacan la importancia considerando como el principal factor tangible entre la salud tanto de la madre como del infante, manifestando que las diferentes organizaciones enfocadas en salud desarrollan políticas ante la evidencia científica existente. La lactancia materna es el principal componente que ofrece ventajas que benefician a la madre y al niño, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), conceptualiza lactancia materna exclusiva (LME) aquella que comprende de 0 a 6 meses y recomienda la lactancia materna complementaria (LMC) que va desde los 6 meses hasta los 2 años en conjunto con alimentación complementaria.

La lactancia materna y alimentación complementaria en el crecimiento y desarrollo de los infantes induce cambios muy significativos en la nutrición, los niños inician experimentando nuevos sabores y su organismo empieza a procesar los nutrientes necesarios para un correcto desarrollo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (3), menciona que la alimentación complementaria, es el transcurso entre el final de la lactancia exclusiva y la introducción de alimentos nuevos a partir de los 6 meses, en conjunto con la lactancia materna complementaria.

El estudio realizado por Albarenque (4), determina que los porcentajes de abandono de la lactancia materna coinciden con la introducción temprana de jugos naturales que se registra desde los 2 meses (4,5%), las infusiones se consumen desde el primer mes (5%) y la introducción de frutas se registra al tercer mes (42,3% de los niños), con una tendencia ascendente a lo largo del primer año. El puré de verduras aparece en la dieta de 19,7% de los niños a los 3 meses y su tendencia de consumo es similar al de las frutas. El arroz ingresa, como papilla, a los 3 meses y al cuarto mes se registra la ingesta de maíz.

El bajo conocimiento materno sobre la introducción de la alimentación complementaria provoca que el niño/a llegue a un estado de mal nutrición, por dos causas: por déficit de alimentos, puede variar dependiendo de la limitada cantidad debido a la pobreza,

o el consumo de alimentos de baja calidad como la comida procesada (5), o por el consumo excesivo de alimentos que aportan nutrientes en muy poca cantidad y son considerados de baja calidad (6), el consumo de estos alimentos en edades tempranas provoca que a futuro corran riesgo de enfermedades cardiovasculares.

UNICEF (7), informa que en Ecuador existe inequidad en la alimentación de los niños, misma que se ve condicionada por factores educativos, económicos y culturales que demuestran tasas muy significativas de desnutrición en especial en comunidades rurales. La madre o cuidadora cumple un rol fundamental en la nutrición del niño, su importancia radica en la prevención de múltiples enfermedades que se asocian a la desnutrición, sobrepeso y obesidad a causa de una alimentación inadecuada.

El presente estudio se realizó con el propósito de determinar el nivel de conocimiento materno sobre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional de menores de 2 años en las Unidades Operativas Rurales Guapán, Cojitambo y Luis Cordero, periodo septiembre 2019 – febrero 2020.

El capítulo I, hace referencia al planteamiento y formulación del problema, los objetivos, la justificación y delimitación de la investigación.

El capítulo II, trata sobre el marco conceptual, los antecedentes, bases teóricas y legales de la investigación.

El capítulo III, se enfoca en la metodología de la investigación: tipo y diseño, población y muestra, aspectos éticos, criterios de inclusión y exclusión, y los instrumentos que se utilizó para la recolección de los datos.

El capítulo IV, detalla los resultados obtenidos en el estudio, y la discusión con otras investigaciones realizadas.

El capítulo V, puntualiza las conclusiones y recomendaciones de acorde con los objetivos planteados.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La OMS (8), afirma que la alimentación complementaria se debe iniciar a partir de los 6 meses de edad y la misma debe cubrir las necesidades nutricionales del niño, por lo que es recomendable que el proceso sea el adecuado (frecuencia, consistencia, tipo y combinación) sin el abandono de la lactancia materna.

La alimentación complementaria inadecuada no logra el equilibrio entre energía y nutrientes que el niño requiere para un crecimiento y desarrollo normal de manera que no se presenten desórdenes alimenticios (9). La encuesta nacional de salud y nutrición (ENSANUT-ECU) (10), en el informe del instrumento aplicado en el año 2012; determina que las prácticas deficientes e inadecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria, y el índice elevado de enfermedades infecciosas, son las principales causas de desnutrición en los primeros dos años de vida.

Dentro de los factores que pueden influir en una adecuada alimentación del niño están los hábitos, costumbres, entorno social, prácticas maternas y la educación nutricional (11), de gran importancia en la etapa de los primeros años de vida. Además, UNICEF (12), informa que, la desnutrición se duplica en poblaciones rurales e indígenas, al menos 1 de cada 5 niños menores de cinco años tiene baja talla para la edad (desnutrición crónica) y el 12% de los niños tiene bajo peso para la edad (desnutrición global).

La OMS (13), reporta en el año 2016 a nivel mundial, 155 millones de niños menores de 5 años sufrían retraso del crecimiento y 52 millones presentaban un peso bajo para su talla; 41 millones tenían sobrepeso o eran obesos. La cifra estimada de muertes de niños debidas a la desnutrición es del 45%. Por ello la alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludable.

La emergencia nutricional que está viviendo el Cuerno de África desde julio de 2011 (7), "afecta ya a más de 13,3 millones de personas, la mitad de ellos son niños en los que el riesgo de muerte es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales. Las tasas de desnutrición crónica se situaban en el 51% en Etiopía, el 42% en Somalia, el 35% en Kenia y el 33% en Yibuti".

En Ecuador, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) (14), reporta que para el año 2016, la mortalidad infantil registra valores de 9,07 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. A nivel nacional, aún persisten altos niveles de mortandad, sobre todo en provincias de la Sierra como Bolívar, Chimborazo y Carchi. En el 2014 un cuarto de la población menor de 2 años de edad (24,8%) presentó desnutrición crónica, que afectó fundamentalmente a niños y niñas indígenas y a la población que habita en zonas rurales.

La leche materna y la alimentación complementaria son dos procesos fundamentales y decisivos para garantizar un crecimiento y desarrollo adecuado del niño, un estudio realizado por Stabnow y Col. (15), en Brasil para determinar las prácticas alimentarias en los niños menores de un año ingresados a un hospital público, con la participación de 174 niños; fue un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo. Los resultados fueron los siguientes: el 62,7% corresponde al sexo masculino, 42,1% estuvieron en una edad entre 1 y 4 meses, el 55,7% fueron ingresados por problemas respiratorios, sus madres fueron amas de casa y estaban en una edad entre 15 y 35 años. Los niños menores de 6 meses recibieron líquidos, leche de fórmula y alimentos, 17,2% tomaron jugos, 13,2% comieron fruta, 15,2% comieron crema con avena, y en porcentajes menores los niños consumieron: fréjol negro, carne, alimentos azucarados, café, bizcocho y bebidas con gas. Sólo el 21.6% recibe alimentación exclusiva con leche materna hasta los 6 meses.

En agosto 2019 Irala P, y Col. (16), estudiaron las prácticas alimentarias y factores asociados al estado nutricional de lactantes ingresados al Programa Alimentario Nutricional Integral en un servicio de salud, en Asunción Paraguay. Fue un estudio de casos y controles con niños de 6 a 23 meses. El grupo de estudio 25 niños del programa PANI, (desnutridos o en riesgo de desnutrición). El grupo de control 25 niños eutróficos. Fueron utilizados: Mann Whitney, T Student y regresión logística, $p < 0,05$ fue significativo. Los resultados fueron los siguientes: La media de edad fue 13,9 meses, 72% fueron varones, 92% de la zona urbana, el grupo de estudio tuvo acceso a saneamiento y agua, lactancia materna y alimentación complementaria. El grupo de estudio presentó menor promedio de peso al nacimiento que el grupo de control (2724,6 vs 3430,6 gramos; Mann-Whitney, $p = 0,001$), menor duración de LM total (7,5 vs 10,7 meses, T Student $p = 0,04$),

menor escolaridad materna (8,68 vs 10,4 años; T Student $p=0,03$), en el ingreso económico).

Fidel Sierra y Col. (17), hacen la revisión de artículos sobre alimentación complementaria desde 2001 hasta 2016. Fue una revisión narrativa, se incluyeron estudios originales, se revisaron 13 estudios; 1 en México, 11 estudios en Perú y 1 estudio en Ecuador. En Colombia se encontraron 6 estudios sobre prácticas y 1 estudio sobre conocimientos. Se concluye que el nivel de conocimientos de las madres en Latino América es intermedio. En Colombia es difícil establecer el nivel de conocimientos de las madres por la falta de estudios.

Feire WB y Col. (18), en las recomendaciones a nivel nacional e internacional propuestos en la ENSANTU-ECU, indican que la lactancia materna debe ser exclusiva hasta los 6 meses de vida del niño, en Ecuador solamente el 52,4% recibe lactancia materna exclusiva durante el primer mes de vida del niño y de estas el 77% son madres indígenas, los porcentajes disminuye conforme avanza la edad del niño, al quinto mes solo el 34,7% de niños son alimentados con leche materna. La encuesta revela también que el 61,3% de madres a nivel nacional que dan de lactar a sus niños no tienen ningún nivel de instrucción, al contrario, las madres con instrucción de tercer y cuarto nivel solo dan de lactar a sus niños el 29,2%. En cuanto a la zona de residencia el 58,9% son madres del área rural. Durante sus 6 primeros meses de vida, el niño no debe recibir ningún otro líquido que no sea leche materna, sin embargo la encuesta identificó que el 42,6% de madres introducen líquidos diferentes a la leche materna y de éstos el 76,5% son fórmulas lácteas.

A partir de los 6 meses de edad del niño cuando la leche materna deje de ser suficiente para cubrir las necesidades nutricionales, se debe iniciar alimentación complementaria. Para asegurar que sea la adecuada se debe considerar una serie de factores costo-efectividad para mejorar la salud en los niños y disminuir la morbimortalidad (19). Las investigaciones realizadas demuestran que la alimentación en los dos primeros años de vida es fundamental para prevenir la desnutrición, el sobrepeso y obesidad.

ESANUT-ECU 2012 (20), en conjunto con la OMS recomienda el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida del recién nacido. Al respecto

la situación en la zona 6, el 69,5% de recién nacidos recibe lactancia materna durante la primera hora de vida, el 22,4% dentro de las primeras 24 horas y el 8,2% después de las 24 horas. Además, determina en cuanto al consumo de micronutrientes como el hierro, el 76,5% de los niños en edades entre 18 y 23 meses, y sólo el 49,3% de los niños entre 6 a 11 meses consume alimentos ricos en hierro.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la significancia entre la desnutrición crónica, aguda, moderada, IMC y el nivel de conocimiento materno, según el género de los niños menores de 2 años que acuden a la consulta en las Unidades Operativas Rurales Guapán, Cojitambo, y Luis Cordero?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- ❖ Determinar el conocimiento materno sobre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional de niños menores de 2 años en las Unidades Operativas Rurales Guapán, Cojitambo y Luis Cordero, periodo septiembre 2019 – febrero 2020.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Identificar las condiciones sociodemográficas de las madres de menores de 2 años: edad, residencia, etnia, estado civil, nivel de instrucción.
2. Evaluar el nivel de conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria en relación a: inicio, cantidad, frecuencia, consistencia.
3. Analizar el estado nutricional de los niños menores de 2 años mediante la valoración del peso, talla e IMC.
4. Comparar la desnutrición crónica, aguda, moderada, IMC y el nivel de conocimiento materno, según el género del niño.

1.4 Justificación

Durante la infancia un pilar fundamental para el crecimiento y desarrollo del niño es la nutrición, aquí radica la importancia de que la madre o cuidador posea conocimientos sobre alimentación complementaria, porque son ellas quienes se encargan de la nutrición del niño.

El estudio realizado por Sierra y col (17), determina que el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en las madres de América Latina es intermedio, cabe recalcar que los autores revisaron un sólo artículo en Ecuador, esto implica que en el país hace falta estudiar el tema.

Por ello es importante conocer la realidad de nuestro medio, y en base a los resultados encontrados emprender acciones que permitan mejorar las condiciones actuales, se determinó el grado de conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de niños menores de 2 años con el propósito de mejorar el estado nutricional de los niños, prevenir alteraciones nutricionales como desnutrición sobrepeso y obesidad.

El Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida (21), apuesta por el fortalecimiento de políticas públicas y servicios que respondan a derechos de las personas, dentro de esto tenemos a la Alimentación y Nutrición (Misión Ternura), "Se enfoca en la atención del niño o la niña desde los primeros meses de gestación en el vientre de la madre, hasta su desarrollo dentro de los primeros 5 años de vida, para lo cual es necesario incluir y mantener una cultura de nutrición adecuada a lo largo del ciclo vital, promoviendo la implementación de hábitos saludables en la población".

Por otro parte, es importante la interacción entre las madres y el personal de salud durante esta etapa que demandan resultados muy satisfactorios en la nutrición de los niños, el personal de enfermería es el encargado de la promoción de actividades y la educación sanitaria impartiendo conocimientos adecuados e incentivándoles a los padres a iniciar este proceso con bases y compromisos. Por este motivo es indispensable que los profesionales de la salud tengan evidencias reales sobre el grado de conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños, de tal forma se podrá brindar una atención oportuna y culturalmente adaptada a las necesidades identificadas en la comunidad.

1.5 Delimitación de la Investigación

El presente estudio se enfocó en el nivel de conocimiento maternos sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de menores de 2 años, que acuden al control del niño sano, en las Unidades Operativas Rurales: Guapán, Cojitambo y Luis Cordero, durante los meses; Noviembre y Diciembre de 2019.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

La OMS (13), en el año 2018 menciona que el 40% de los lactantes con edades comprendidas entre 0 a 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna y son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada, así en muchos países menos de un cuarto de los niños de 6 a 23 meses cumplen los criterios en la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad.

Por lo contrario, Gamarra, Porroa y Quintana (22), en su estudio “Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima”, estudio a través de un diseño observacional descriptivo, cuantitativo con la participación de 161 madres entrevistadas, el 81% mostró un nivel de conocimiento alto y actitudes favorables (66,7%) sobre alimentación infantil.

González, Escobar y Rivera (23), en su estudio denominado “Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México en el año 2013”, tipo de diseño probabilístico que consideró una población de mujeres de 12 a 49 años e hijos menores de 3 años, en donde se evidencian resultados como: 14.4% cumplieron con la lactancia materna exclusiva y el 74% de niños de 6 a 11 meses tuvo diversidad mínima alimentaria, por lo tanto concluyen que en México la alimentación complementaria mejoró en los últimos años pero a lactancia materna deterioro.

Por otra parte, Macias, Rodriguez y Ronayne (24), en su investigación “Patrón e incorporación de alimentos complementarios en lactantes de una población de bajos recursos”, con el objetivo de determinar la edad de inicio y tipo de alimentos complementarios incorporados en la dieta de lactantes, en una población de escasos recursos socio-económicos. Se realizaron 240 encuestas, a los 5, 6 y 7 meses post-parto. La edad promedio de incorporación de alimentos fue 4,4 meses. El 51% de los niños consumía algún tipo de papilla a los 5 meses. A los 7 meses, el 94% consumían papillas y el 62,5% tomaban mamadera. El 40% comía el guiso familiar (verduras, fideos y carne) y el 30%, mate cocido con pan. Se observó incorporación temprana de alimentos con densidad energética y de nutrientes inadecuadas, ingesta precoz de gluten y elevada proporción de consumo de leche de vaca. Esta situación podría afectar el normal desarrollo de los niños de la población estudiada.

Sandoval y Cruz (25), en su estudio "Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil", a través de un trabajo con diseño transversal analítico, con el objetivo de evaluar 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, en el que participaron 116 niños de 2 a 4 años, el 72,4% recibió lactancia materna exclusiva hasta los 2-3 meses, la edad de inicio de alimentación complementaria fue a los 5 meses, se determinó que el 62,1% tiene obesidad como consecuencia de una lactancia materna deficiente y el inicio temprano de la alimentación complementaria.

García, Barros y Col. (26), en su estudio con diseño transversal denominado "Prácticas de alimentación complementaria en niños dentro del primer año de vida", contó con una población de 1238 acompañantes de niños menores de 1 año vacunados en la Campaña de Vacunación Múltiple. En los resultados se evidencia que la introducción de alimentos complementarios fue precoz, lo que produjo una baja frecuencia en la lactancia materna exclusiva (36,9% en < 4 meses). Niños menores de 4 años consumieron mates (30,7%), entre 4 y 6 meses consumieron frutas (54,1%), sopas (39,9%) y comida (19,2%). Los jugos fueron ofrecidos apenas en 15,2% de los niños menores de 4 meses quienes ya no lactaban, y, agua en 60,0% de los casos. Los datos muestran prevalencia en el consumo de preparaciones inadecuadas con relación a su consistencia: oferta de comida por parte de la familia en niños entre 6 y 8 meses (48,8%) y oferta de sopa a niños mayores de 8 meses (71,6%).

Terrones Ma, (27), en su estudio "Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses, centro de salud Micaela Bastidas", trabajo con enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y de corte trasversal, muestra probabilística de 100 madres, en los resultados: El 52.2% de las madres presentan un nivel de conocimiento medio, 14,1% un nivel alto y 33,8% un nivel de conocimiento bajo sobre alimentación complementaria. El mayor número de madres son adultas jóvenes, convivientes, con trabajo independiente, e ingresos de sueldo básico.

Ajete y Jiménez (28), en su estudio "Estado de las prácticas alimentarias de los menores de 2 años de edad en la comunidad artemiseña de San Cristobal", con un diseño descriptivo, transversal con una muestra de 150 niños con edades comprendidas entre 0 y 23 meses, en los resultados el 27.3% continuó la lactancia

materna exclusiva (LME) hasta el sexto mes de vida. El 88% de los niños fueron amamantados durante la primera hora de vida. En el 54.6% de los niños menores de 6 meses se introdujo algún alimento de diversa textura (incluyendo leche artificial) antes de la edad óptima para ello. El 71.6% de los niños con edades entre 6 meses – 23 meses y 29 días siempre consumió algún alimento con ayuda del biberón. Los cereales y las frutas (64.2% de los niños incluidos en este grupo etario), las carnes, el huevo y las leguminosas (77.3%), la leche (77.9%), y los aceites y las grasas (81.1%) fueron consumidos entre 6 – 7 veces a la semana por más del 60% de los niños examinados. La alimentación complementaria de los niños con edades entre 6 y 23 meses y 29 días se conduce inadecuadamente.

Según Mejía, Ruddy, Meza y Col. (29), en su estudio “Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que asisten al consultorio CRED en el Centro Salud Parcona 2016”, se desarrolló de acuerdo al diseño cuantitativo descriptivo, de tipo transversal correlacional. La población estuvo conformada por 150 madres de niños de 6 a 12 meses; y 150 niños de 6 a 12 meses que asistieron al consultorio CRED del Centro de Salud de Parcona, se evidencia en los resultados que la mayoría de las madres que asisten al consultorio CRED del C.S. Parcona tienen un nivel bajo de conocimientos con un 46.7% sobre alimentación complementaria, mientras que un menor número tienen un nivel de conocimientos medio y alto representando un 40.2% y 13.1% respectivamente. El mayor porcentaje de los niños evaluados tiene un estado nutricional normal con un 30.4% mientras que un porcentaje considerable tiene desnutrición y sobrepeso con un 17.4% y 17.4% respectivamente, existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que asisten al consultorio CRED del C.S. Parcona con un ($p < 0,05$).

Iñiguez (30), en su estudio “Manejo de Alimentación Complementaria en los lactantes que asisten a Consulta Externa en el Hospital Universitario de Motupe en el período diciembre 2015-septiembre 2016”, contó con una muestra de 50 madres o personas encargadas del cuidado de los lactantes de 6 a 23 meses de edad, es de tipo cualitativo, descriptivo, transversal. Dentro de los resultados se encontró que los lactantes tenían un estado nutricional normal, la AC se inició a los 6 meses de edad, los lactantes recibían alimentos que contienen gluten antes de los ocho meses de

edad, consumo de frutas cítricas antes del año de edad, en la mayor parte de los lactantes se adiciona sal y azúcar en sus alimentos y la cantidad de alimentos es menor a la recomendada por las guías del Ministerio de Salud Pública. En conclusión los lactantes no tienen un manejo adecuado de la AC.

Nagua, Narvez y Saico (31), en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al sub centro de salud zona 6 distrito 01D01 barrial Blanco Cuenca, 2015”, estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte trasversal, con un universo de 422 y una muestra de 81 madres de niños de 6 a 24 meses de edad, en los resultados el 49.4% de madres mostró un nivel de escolaridad secundaria, 75.3% amas de casa, el 85.2% son responsables de la alimentación y cuidado de su hijo. El 60, 4% iniciaron la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, 74.1% de niños poseen utensilios propios, 49.4% prefieren preparar papillas espesas. Evidencia que existe cierta limitación de conocimientos en relación a la alimentación complementaria, sin embargo no se considera relevante porque al momento de evaluar las prácticas y actitudes de las madres, la mayoría son adecuadas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Lactancia Materna:

La alimentación de las madres hacia sus hijos mediante la lactancia materna es una necesidad que favorece el aporte nutricional, inmunológico y estimulador para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño (32).

Araya y Brenes (1), destacan a la lactancia materna como el factor positivo de la salud materno – infantil manifestando que las diferentes organizaciones enfocadas en salud desarrollan políticas ante la evidencia científica existente. Black y Creed (33), sostiene que para disminuir la mal nutrición se debe tener bases fundamentales en la alimentación complementaria y la importancia de la lactancia materna, que permite a los niños a regular su consumo y experimentar la alimentación temprana en el contexto de una relación que nutre su desarrollo.

Por tanto, la lactancia materna es el principal componente que ofrece ventajas que no solo benefician al niño sino que también a la madre, según la OMS (2), conceptualiza lactancia materna exclusiva (LME) aquella que comprende desde el nacimiento hasta

los 6 meses de edad y lactancia materna complementaria (LMC) que va desde los 6 meses hasta los 2 años y a su vez va en conjunto con la alimentación complementaria.

Además, según la UNICEF (18), la leche materna es considerada el alimento ideal e insustituible, ya que es la fuente de todos los nutrientes y otros numerosos componentes que el recién nacido necesita para su óptimo crecimiento y desarrollo.

2.2.2 Alimentación complementaria:

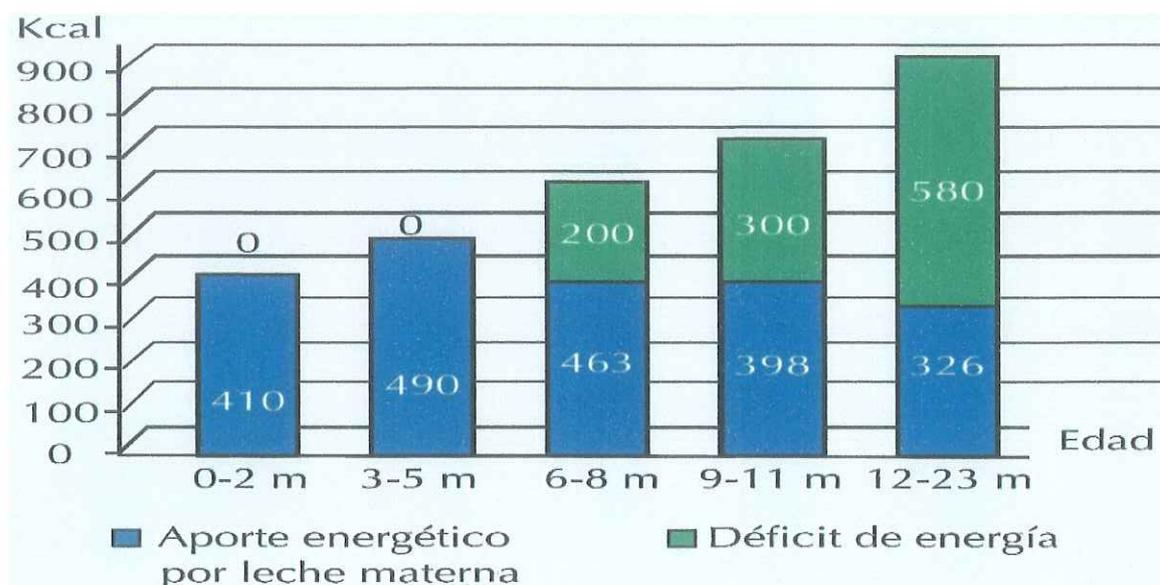
Romero, Villalpando y Col. (34), definen la alimentación complementaria, como el proceso que tiene su inicio en el momento que la lactancia exclusiva termina e inicia la introducción de alimentos nuevos que incluyen cambios muy significativos en la alimentación.

La FAO (35), determina que la edad adecuada para dar inicio a la alimentación complementaria es a partir de los 6 meses, edad en la que el organismo del niño/a se encuentra libre de posibles riesgos nutricionales, el niño va a experimentar nuevos sabores que el organismo va a ir asimilando y que a su vez brindan los requerimientos necesarios para un correcto desarrollo.

En el proceso del inicio de la nutrición intervienen los sistemas: digestivos, neurológico, renal e inmunológico, por lo que se debe tener especial atención en la evolución de estos sistemas. De acuerdo a las recomendaciones de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica del 2008 (36), los niños pueden iniciar la alimentación complementaria desde la semana 17 hasta 26, se evidencia que las funciones gastrointestinales y renales ya están suficientemente maduras y habrán alcanzado habilidades motoras necesarias para hacer frente con seguridad a los alimentos complementarios.

Mendoza, et-al (37), por tanto, determina que no se puede iniciar la alimentación complementaria antes de la semana 17, al introducir alimentos en temprana edad existen riesgo de alergias alimentarias, daño renal, por otra parte, prolongar el tiempo de introducción de alimentos más allá de la semana 26 provoca problemas muy llamativos como la desnutrición, trastornos de deglución, entre otros. Cabe recalcar que las necesidades y requerimientos nutricionales cambian de acuerdo al crecimiento y desarrollo del niño:

Ilustración 1. Aporte energético según las edades



Fuente: Actualidades de la alimentación complementaria.

En la figura se evidencian los requerimientos energéticos clasificados por edades desde 0 hasta los 23 meses. El color azul demuestra el aporte de energía de la leche materna, y el color verde indica la cantidad de energía que debe ser cubierta con los alimentos complementarios de acuerdo a las edades.

Hernández (38), establece que para asegurar el aporte energético se debe brindar una oferta variada de alimentos de elevada calidad nutricional que a su vez ofrecen mayor seguridad de alcanzar las necesidades requeridas, manteniendo el aporte calórico diario, para ello es importante conocer los grupos de alimentos que adecuados para el inicio de la alimentación complementaria que proporcionan una dieta adecuada:

- ❖ Cereales, tubérculos y raíces.
- ❖ Frutas y verduras ricas en vitamina A.
- ❖ Alimentos ricos en proteínas (carne, legumbres).
- ❖ Alimentos ricos en hierro.

Las FAO (39), recomienda que al iniciar la alimentación complementaria, además de la edad del niño, es necesario observar si su desarrollo es el adecuado. También se debe propiciar de un ambiente tranquilo y armonioso para evitar el rechazo de la alimentación, de acuerdo a la incorporación de los alimentos por edades hasta el año propone la siguiente tabla:

Tabla 1 Alimentación del niño de 6 a 12 meses.

	6-7 meses	8-9 meses	10-11 meses	Desde 12 meses
CON LACTANCIA MATERNA	Papilla, sopa espesa o puré semisólido con carne + aceite. Postre: fruta molida sin azúcar Agua hervida	Agregar segunda comida (ver cuadro anterior) y legumbres	Agregar pescado y huevo a lo anterior	El niño se incorpora gradualmente a la alimentación familiar (molida)
SIN LACTANCIA MATERNA	Leche en polvo diluida al 7,5% en agua hervida tibia Azúcar: 2,5% Cereales: 3 al 5% papilla, sopa espesa o puré semisólido de verduras + cereales + carne molida + aceite Postre: fruta Agua hervida	Leche en polvo diluida al 7,5% en agua hervida tibia Azúcar: 2,5% Cereales: 3 al 5% Agua hervida Agregar legumbres	Leche en polvo diluida al 7,5% en agua hervida tibia Azúcar: 2,5% Cereales: 3 al 5% Agua hervida Agregar pescado y huevo	Leche en polvo diluida al 10% en agua hervida tibia Azúcar: 2,5% Cereales: 3 al 5% El niño se incorpora gradualmente a la alimentación familiar

Fuente: FAO. Guía de Nutrición Familiar.

La adecuación de la alimentación complementaria depende no solo de la disponibilidad de alimentos variados en el hogar, sino también de las prácticas de alimentación de los cuidadores. La alimentación del niño pequeño requiere cuidados y estimulación activa, que su cuidador responda a los signos de hambre que manifieste y que lo estimula para que coma (8).

Según las recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la Alimentación Complementaria (40), se debe respetar las culturas de cada región, hay que tener en cuenta que no hay alimentos mejores que otros para empezar, aunque se recomienda ofrecer de manera prioritaria alimentos ricos en hierro y zinc, con intervalos de unos días, para observar la tolerancia y la aceptación.

Vallejo (41), en su estudio "Alimentación complementaria: Las primeras comidas del niño", manifiesta que la alimentación complementaria de contener las siglas CESA (Completa, Equilibra, Suficiente y Adecuada). Además, esta debe contener: agua, proteínas, carbohidratos, grasa, vitaminas, minerales y fibra. De consistencia blanda y semisólida, es decir, puré o papillas, con una frecuencia de 2 a 3 comidas al día, para aquello propone la siguiente tabla:

Tabla 2. Inicio de la alimentación complementaria.

Alimentos recomendados	Cantidad y frecuencia
Fruta: al natural, maduras, jugosas y dulces. Aplastadas, picadas, o ralladas, sin agua ni azúcar Ej.: plátano, fruta) pera, papaya, durazno, manzana.	½ a 1 fruta mediana diaria (probar por 3 días una misma fruta)
Papillas: Verduras cocidas, verdes y amarillas (zapallo, zanahoria, espinaca, acelga) y como base utilizar tubérculos (papa, camote)	½ a 1 tz 200cc diariamente como almuerzo
Carnes: molidas, picadas, ralladas, deshilachadas (pollo, res, hígado)	10-20 gr. progresivamente hasta 40-50 gr a los 12 meses

Aceite Vegetal	1 cucharadita diaria
Cereales: arroz, harina de quinua, soya, maicena.	$\frac{3}{4}$ a 1tz de 200cc diarias

Fuente: Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos.

Según recomienda la OMS (42), los alimentos complementarios requieren ser nutricionalmente seguros y administrados de manera apropiada, para que cubran las necesidades de energía y de nutrientes del niño pequeño. Sin embargo, se presentan muchos problemas; por ejemplo:

- ❖ Si los alimentos están muy diluidos.
- ❖ Cantidad y frecuencia inadecuada.
- ❖ Reemplazo de la leche materna.

Tanto los alimentos como las prácticas de alimentación influyen sobre la calidad de la alimentación complementaria, las madres y las familias necesitan apoyo para aplicar buenas prácticas.

Además, en su artículo Gamarra, Porroa y Quintana destacan que la alimentación complementaria favorece la relación entre el niño y la madre y fortalece los hábitos nutricionales saludables (22), una inadecuada alimentación destruye el equilibrio entre energía y nutrientes que el niño requiere para un buen crecimiento y desarrollo, por lo que, durante este período hay un mayor riesgo de malnutrición (9).

2.2.3 Estado Nutricional:

Según la OMS (43), "La malnutrición es una emaciación o adelgazamiento morboso y/o un edema nutricional incluye también las carencias de micronutrientes y el retraso del crecimiento", es decir, es el resultado de un desequilibrio entre las necesidades corporales y la ingesta de nutrientes o impiden la utilización óptima de los alimentos ingeridos, se generan problemas nutricionales que tienen como causas básicas aspectos de alimentación, salud o cuidados (44), que puede deteriorar la salud de las personas, demostrando dos actitudes diferentes, por una parte se encuentra la desnutrición y por otra la obesidad.

2.2.3. 1. Desnutrición:

Según la UNICEF (5), un niño que sufre desnutrición no solo ha tenido una cantidad suficiente de alimentos, sino que además lo que ha ingerido no tenía los nutrientes necesarios para su desarrollo, una atención poco adecuada o la acumulación de enfermedades infecciosas, son dos elementos que siempre están presentes en los casos de desnutrición infantil. Y los factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o la falta de educación.

La desnutrición durante la infancia y la edad preescolar tiene efectos adversos en el crecimiento y desarrollo cognitivo, que evidencia la disminución de la capacidad de la persona para generar ingresos, estos directamente afecta al país en el desarrollo social (18).

Clasificación de la desnutrición:

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP), en su Plan Desnutrición Cero, Ecuador define (45):

- ❖ **Desnutrición aguda:** Esta se caracteriza por tener un peso muy bajo para la talla acompañado de un grado de emaciación o delgadez, en esta etapa es muy importante la detención y tratamiento con el fin de evitar complicaciones más grandes como incluso la muerte.
- ❖ **Desnutrición aguda/moderada:** En todos los niños menores de 5 años y se determina mediante la gráfica de las tablas de patrones de crecimiento infantil de la OMS, en el indicador P/T el puntaje se encuentra entre -2 y -3 acompañado de un grado de emaciación o delgadez moderada.
- ❖ **Desnutrición aguda/severa:** En todos los niños menores de 5 años y se determina mediante la gráfica de las tablas de patrones de crecimiento infantil de la OMS, en el indicador P/T el puntaje se encuentra por debajo de -3 acompañado de edemas bilaterales, emaciación grave y signos tales como la falta de apetito entre otros.

Por otra parte, Ravasco P. Andreson F. y Mardones F. 2010, en su estudio "Métodos de valoración del estado nutricional", determina las clasificaciones clásicas cualitativas de la desnutrición (43):

- ❖ **Marasmo o Desnutrición calórica:** Desnutrición crónica por déficit/pérdida prolongada de energía y nutrientes.
- ❖ **Kwashiorkor o Desnutrición proteica:** Disminución del aporte proteico o aumento de los requerimientos en infecciones graves, politraumatismos y cirugía mayor.
- ❖ **Desnutrición mixta:** Disminuye la masa muscular, tejido adiposo y proteínas viscerales. Aparece en pacientes con desnutrición crónica previa tipo marasmo.
- ❖ **Estados carenciales:** Deficiencia aislada de algún nutriente (oligoelementos o vitaminas), por disminución de ingesta o pérdida aumentada.
- ❖ **Desnutrición oculta:** Existe una dieta inadecuada, dada por un bajo consumo de vegetales y frutas. Se ha considerado como la desnutrición oculta de América latina a la deficiencia de hierro.

2.2.3. 2. Obesidad:

Según datos de la OMS (46), la obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. Se calcula que, 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 los niños menores de cinco años con sobrepeso u obesidad vivían en Asia y una cuarta parte vivían en África.

La obesidad es el principal factor de riesgo modificable para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer (18).

En las edades pediátricas, la clasificación de la obesidad es más complicada que en el adulto porque ocurren continuamente cambios en la composición corporal y la talla, sin embargo, existen algunos criterios generales que sirven para orientar y definir una conducta al respecto. La valoración del peso por simple inspección (relación peso/talla), existen 4 posibles clasificaciones para el exceso de peso en el niño (47).

Tabla 3. Clasificación de la Obesidad.

<p>Índice de masa corporal \geq Pc95; o Índice de masa corporal \geq Pc85; y uno de los siguientes: Historia familiar positiva Acantosis nigricans Hirsutismo Amenorrea secundaria u oligomenorrea Aumento brusco de peso Preocupación por el peso Características de otra patología o síndrome Presión arterial elevada (si está disponible)</p>	<p>Sobrepeso de alto riesgo u obeso</p>	<p>Referir a consulta especializada de pediatría y nutrición Iniciar educación alimentaria Reforzar la actividad física Evitar hábitos sedentarios Control en 30 días.</p>
<p>• Índice de masa corporal \geq al percentil 75 y $<$ al percentil 95</p>	<p>Sobrepeso o en riesgo</p>	<p>Educación alimentaria Reforzar la actividad física Evitar los hábitos sedentarios Control en 30 días</p>
<p>• Índice de masa corporal $<$ al percentil 85</p>	<p>No tiene sobrepeso</p>	<p>Educación alimentaria Reforzar la actividad física Evitar hábitos sedentarios</p>

Fuente: Modificada del AIEP. Modulo Obesidad Infantil. Salud del niño y adolescente. Salud familiar y comunitaria.

2.2.3. 3. Métodos de evaluación del estado nutricional

Según Ravasco determina que para la evaluación del estado nutricional es útil la evaluación objetiva y la subjetiva (43):

1. **Evaluación Objetiva:** Hace uso de datos clínicos, antropométricos, dietéticos y socioeconómicos.
2. **Evaluación Global Subjetiva:** Integra las pruebas complementarias en la hospitalización del paciente.

Cave recalcar que el presente estudio hace uso de la evaluación objetiva mediante la valoración de las medidas antropométricas (peso, talla e IMC).

Medidas antropométricas:

Se basan en tomar medidas de longitud y peso son técnicas rápidas, sencillas y económicas, que serán graficadas en las curvas de crecimiento para determinar el estado nutricional del niño/a. Los parámetros más habituales y que siempre se miden son la talla (T), el peso (P) y el Índice de masa corporal (IMC).

Talla (T): Refleja el crecimiento lineal y mide el retraso a corto o largo plazo. Desde el nacimiento hasta la edad de 1 o 2 años, los niños crecen con mucha rapidez. A medida que el crecimiento se hace más lento, los niños necesitan menos calorías y los padres observan una disminución del apetito (48).

El retraso del crecimiento en la niñez es uno de los obstáculos más significativos para el desarrollo humano, y afecta a unos 162 millones de niños menores de 5 años. La talla baja para la edad, se define como una estatura inferior en más de dos desviaciones típicas a la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (49), esto se debe a factores tales como: una nutrición inadecuada y brotes de infección repetidos durante los primeros 1000 días de vida que tiene una serie de efectos a largo plazo: disminución del desarrollo cognitivo y físico, reducción de la capacidad productiva, mala salud y aumento del riesgo de enfermedades degenerativas como la diabetes.

Peso (P): Los recién nacidos a término habitualmente pierden entre el 5 y el 8% del peso al nacer durante los primeros días de vida, y lo recuperan al final de las primeras 2 semanas. A continuación, los recién nacidos ganan por lo general alrededor de 30 g al día durante los primeros 2 meses y 0,5 kg al mes a partir de ahí, lo que por lo general significa que a los 5 meses el bebé pesa el doble de lo que pesaba al nacer, y al alcanzar 1 año de edad triplica su peso al nacer (48).

Índice de masa corporal (IMC): Según la OMS el índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2) (50).

Evaluación antropométrica:

La antropometría desempeña un papel fundamental a la hora de identificar a los niños que sufren malnutrición o tienen mayor riesgo de padecer. El uso e interpretación de indicadores antropométricos es la técnica más aceptada para identificar los problemas de crecimiento en cada niño y evaluar el estado nutricional en un grupo de niños (42).

Por ello, la correcta interpretación de las medidas antropométricas, depende en gran parte del uso de curvas de crecimiento apropiadas para comparar e interpretar los valores antropométricos.

Abeya-Gilardon (51), sostiene que la antropometría ha sido ampliamente utilizada como un indicador que resume varias condiciones relacionadas con la salud y la nutrición. Los índices antropométricos son combinaciones de medidas, que son distintas expresiones de una misma dimensión, se obtienen los índices básicos en niños que son:

Peso/edad: refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y por el peso relativo.

Talla/edad: refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits se relacionan con alteraciones acumulativas de largo plazo en el estado de salud y nutrición. Cuando se observa un índice de talla/edad baja se asocia con desnutrición crónica o secuelar.

Peso/talla: refleja el peso relativo para una talla dada y define la proporcionalidad de la masa corporal. Un bajo peso/talla es indicador de emaciación o desnutrición aguda. Un alto peso/talla es indicador de sobrepeso.

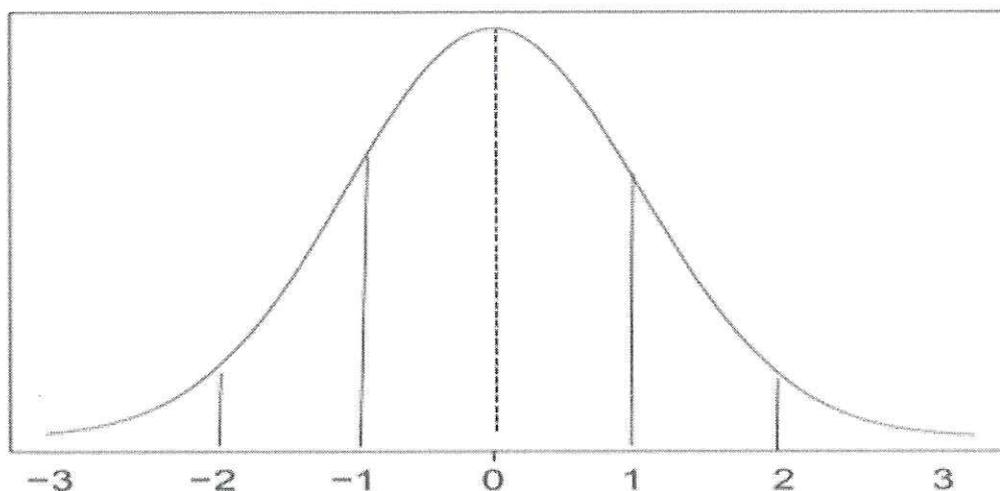
Índice de masa corporal/edad: es el peso relativo al cuadrado de la talla ($\text{peso}/\text{talla}^2$) el cual, en el caso de niños y adolescentes, debe ser relacionado con la edad. Su interpretación es similar a la mencionada para el peso/talla.

Explicación de puntuación Z o puntuación de desviación estándar (DE)

Las líneas de referencia de las curvas de crecimiento se llaman líneas de puntuación Z, también conocidas como puntuación de desviación estándar (DE). Las puntuaciones Z o puntuaciones de DE se usan para describir la distancia que hay entre una medición y la mediana (promedio). Estas puntuaciones se calculan de forma diferente para mediciones de la población de referencia con distribución normal y no-normal (52)

Mediciones con distribución normal: En una curva normal de forma de campana, las puntuaciones Z, indican la distancia a que se encuentra un niño de su mediana.

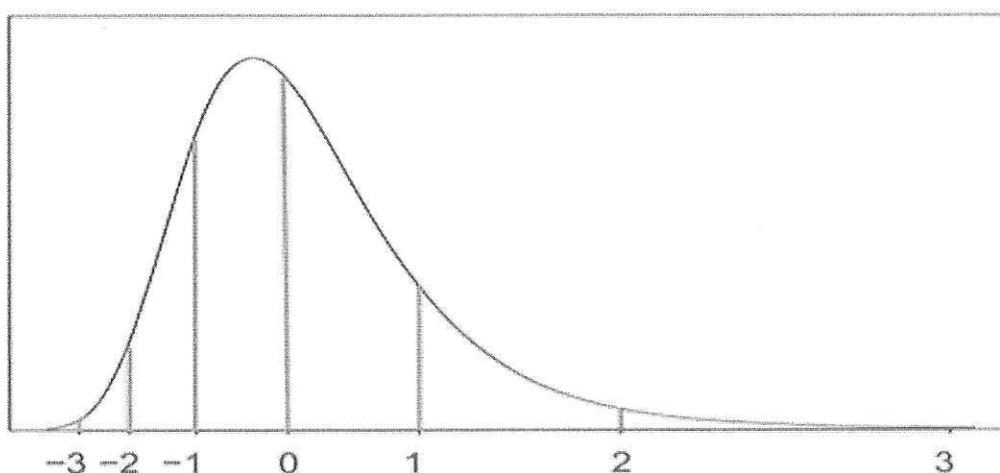
Ilustración 2 Medición con distribución normal



Fuente: Patrones de Crecimiento del Niño de la OMS.

Mediciones con distribución no-normal: forma como de una campana “deformada”, a diferencia de una distribución normal, las distancias entre las puntuaciones Z, adyacentes no son constantes.

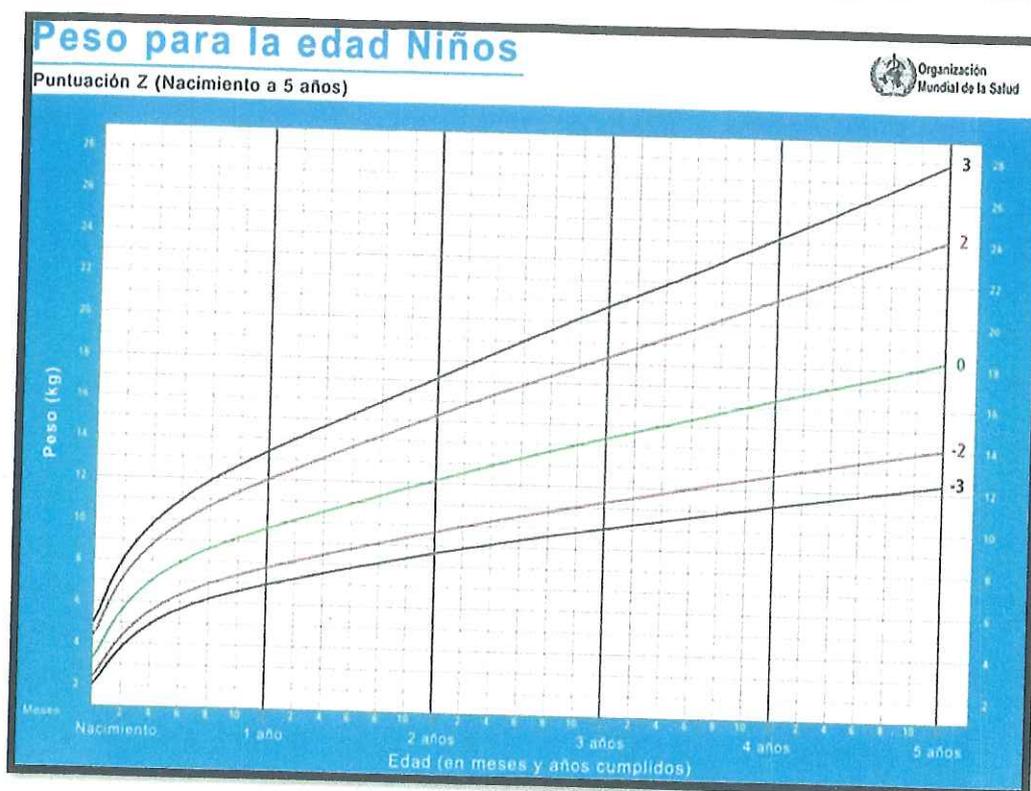
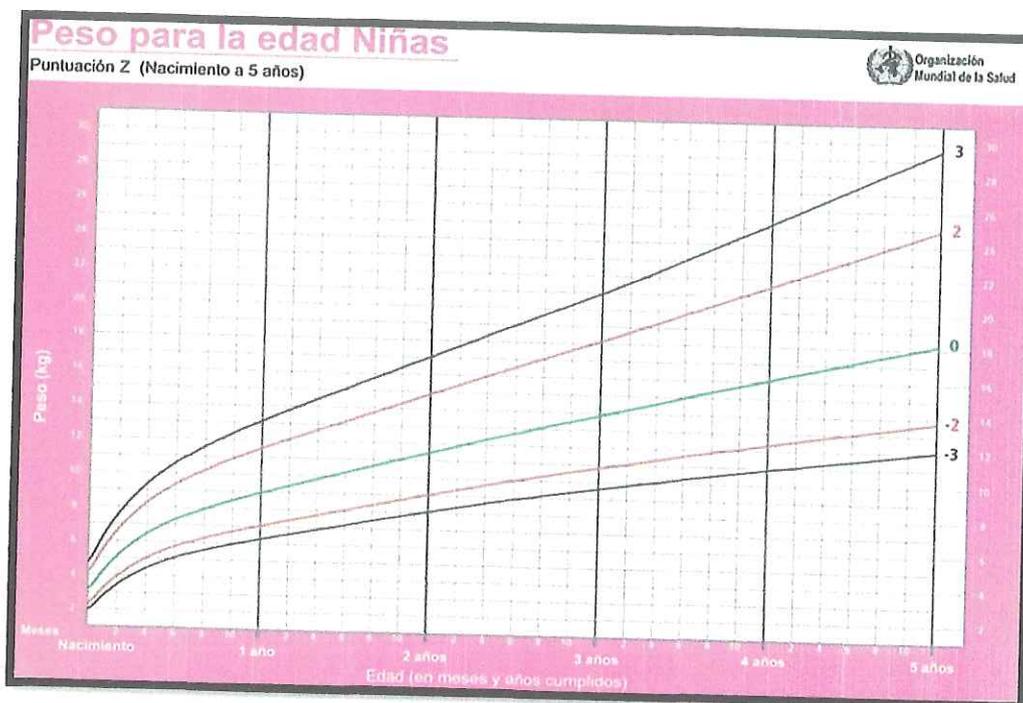
Ilustración 3 Medición con distribución no-normal.



Fuente: Patrones de Crecimiento del Niño de la OMS.

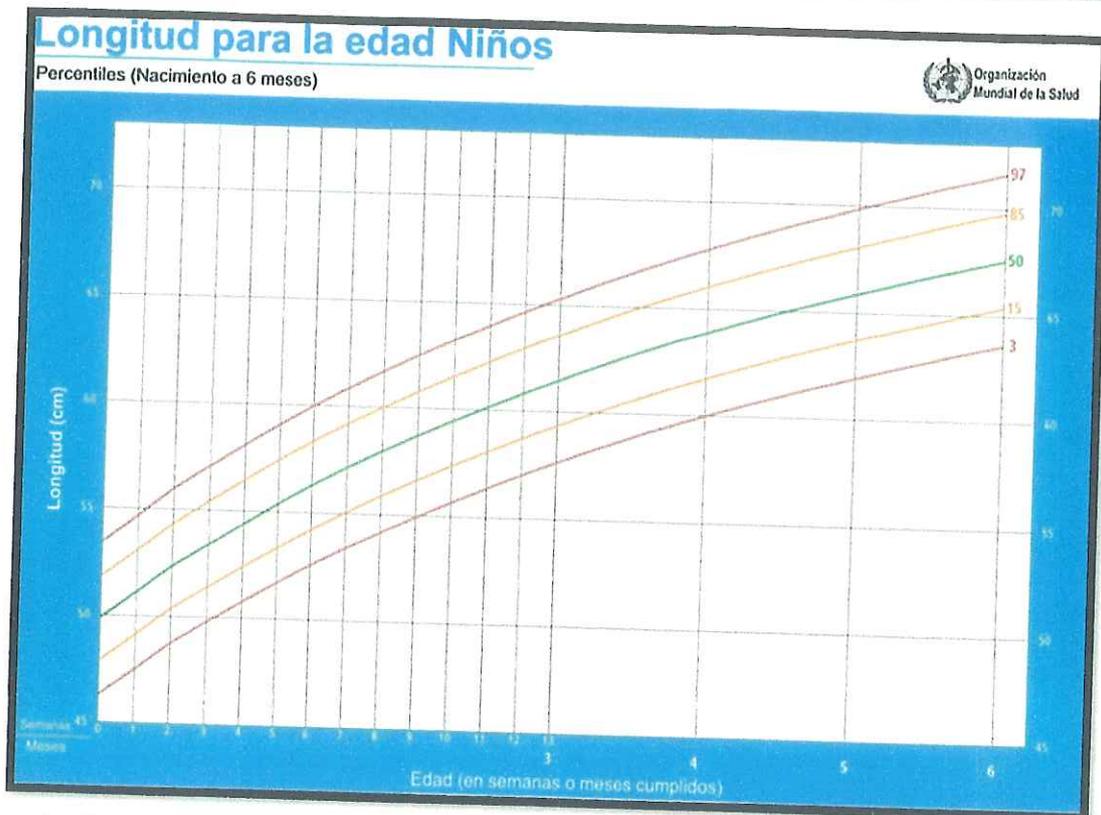
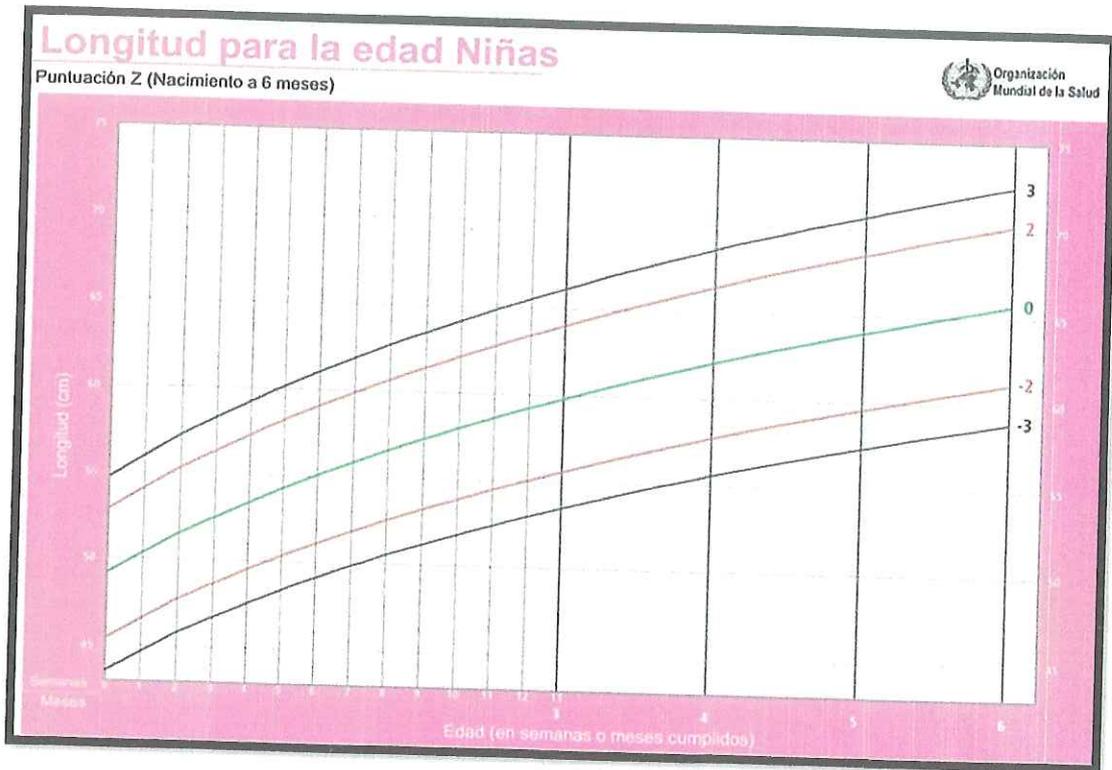
Tomando como referencia los datos de la OMS 2006, el Ministerio de Salud de Chile (53), ha diseñado siete gráficos para cada sexo, los que se acompañan de las tablas respectivas. Con la finalidad de facilitar el monitoreo del crecimiento infantil y la evaluación del estado nutricional con los indicadores habitualmente utilizados en atención primaria. Los índices antropométricos más utilizados se obtienen comparando las mediciones de la talla y el peso con las curvas de referencia que son:

Ilustración 1. Peso para la edad (P/E), Niños/as menores de 5 años.



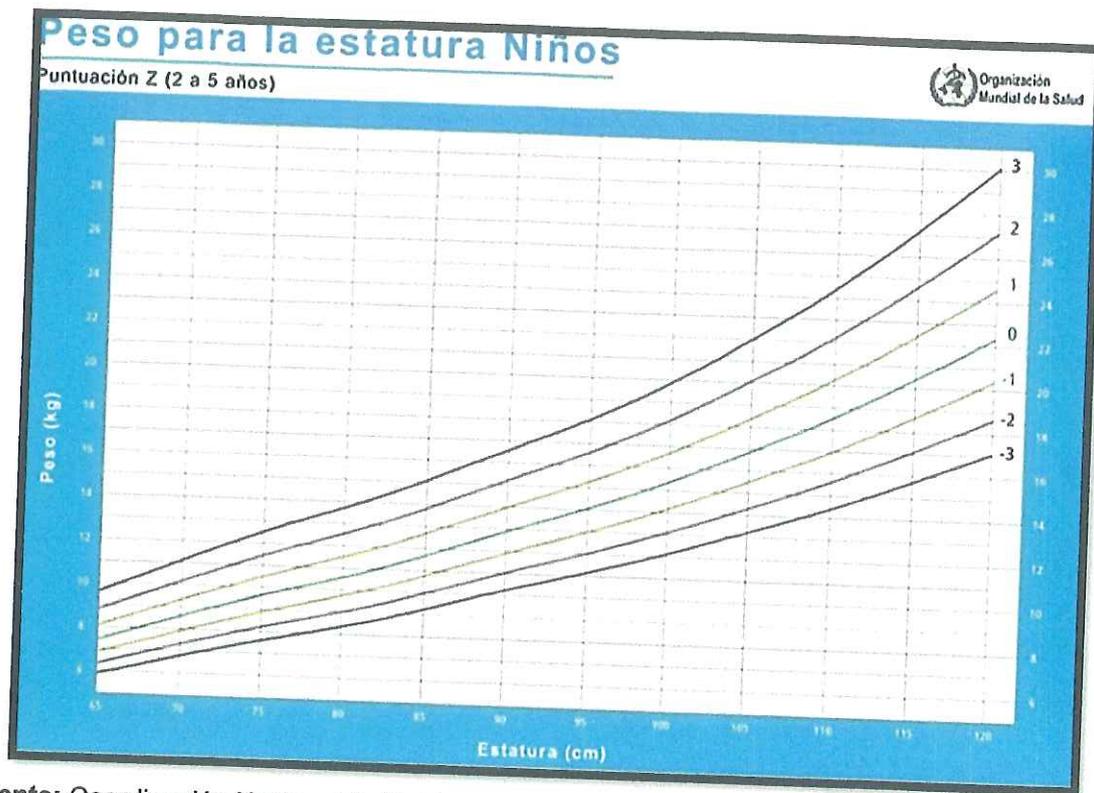
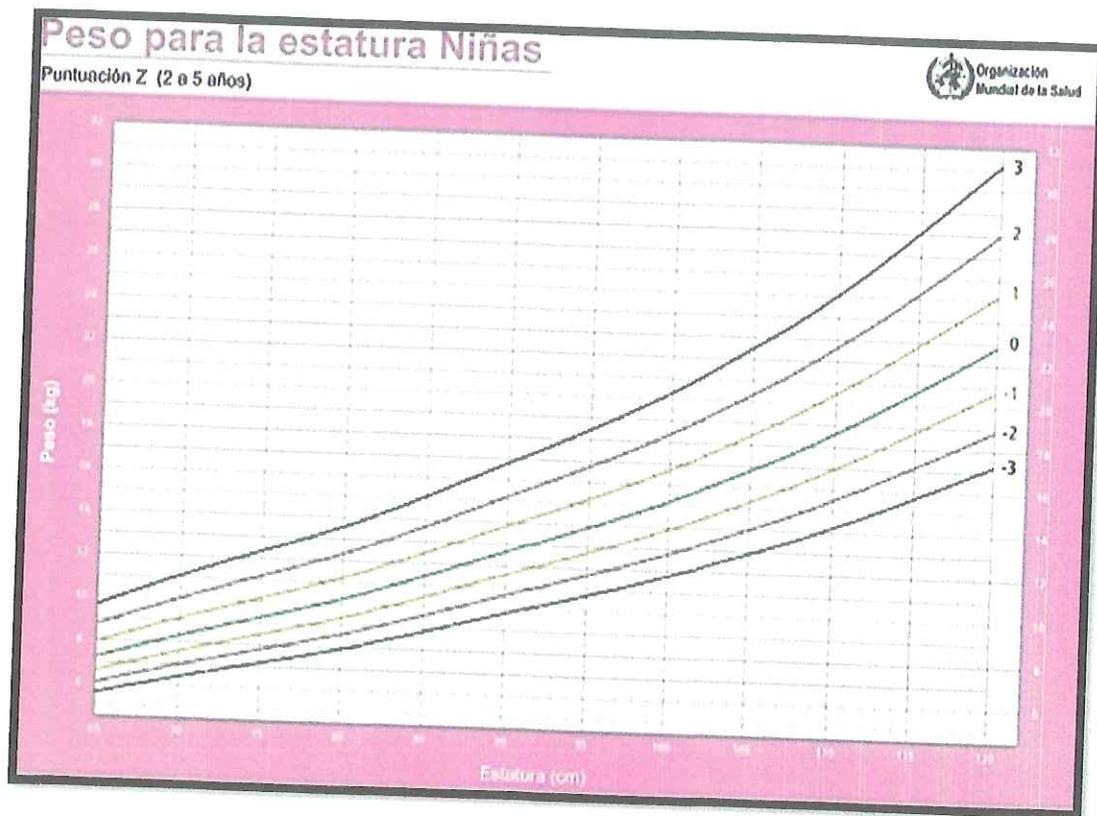
Fuente: Coordinación Nacional de Nutrición MSP 2011 y OMS 2007

Ilustración 2. Talla para la edad (T/E). Niños/as menores de 5 años.



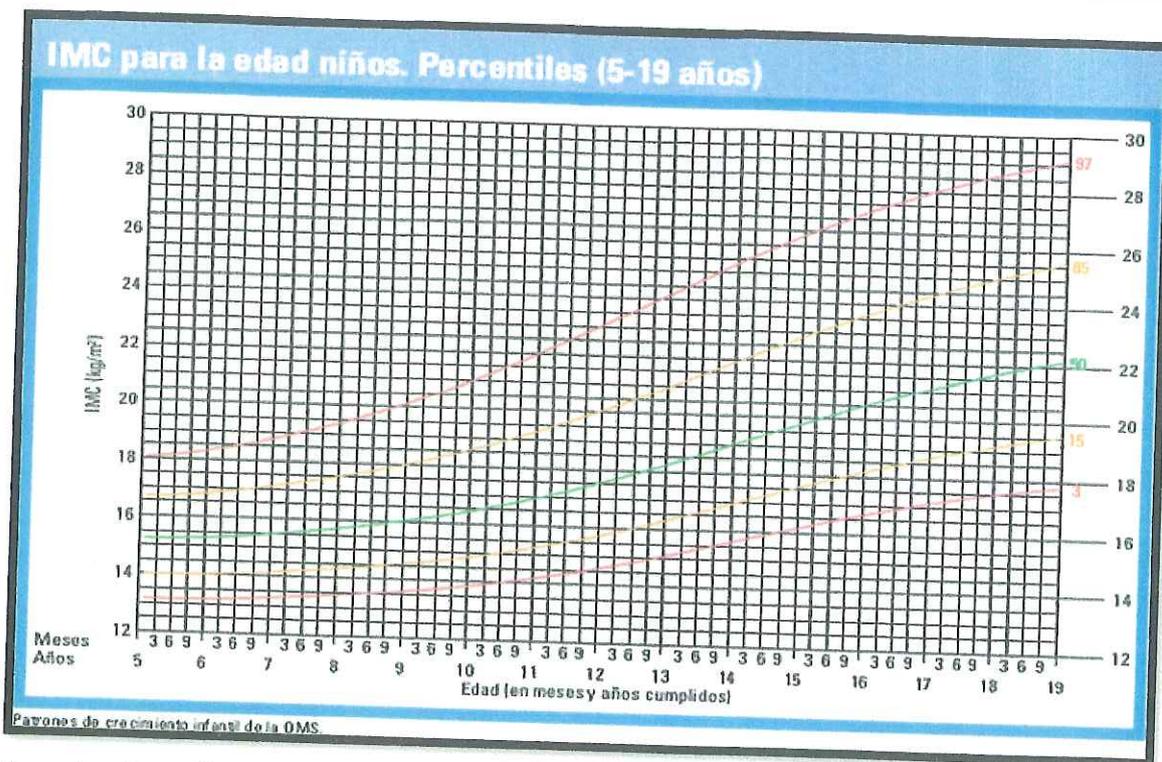
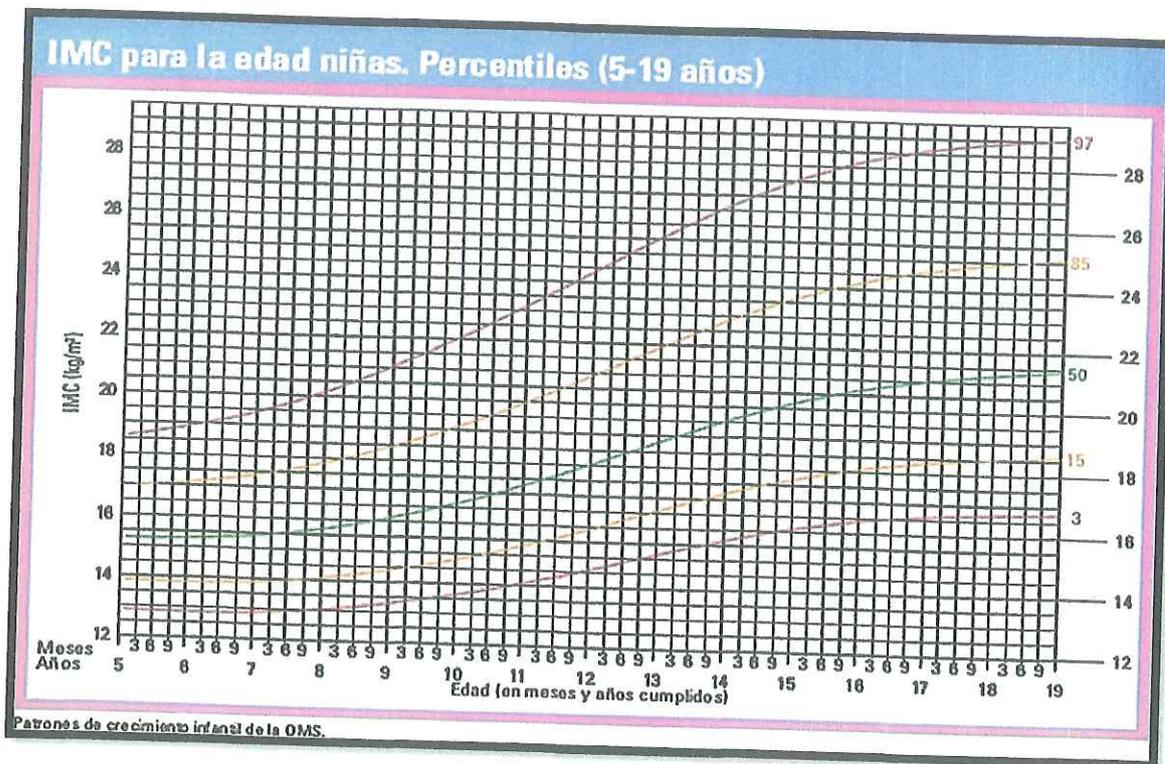
Fuente: Coordinación Nacional de Nutrición MSP 2011 y OMS 2007.

Ilustración 3. Peso para la talla (P/T). Niños/as menores de 5 años.



Fuente: Coordinación Nacional de Nutrición MSP 2011 y OMS 2007.

Ilustración 4. Índice de masa corporal para la edad (IMC/E). Niños/as menores de 5 años.



Fuente: Coordinación Nacional de Nutrición MSP 2011 y OMS 2007

2.3. Bases legales

En la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN2) (54), organizada conjuntamente por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), se reafirmando el derecho de todas las personas a tener acceso a alimentos sanos y nutritivos suficientes, en consonancia con el derecho a una alimentación adecuada y con el derecho fundamental de toda persona a no padecer hambre de conformidad con el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y otros instrumentos pertinentes de las Naciones Unidas.

De la Constitución Política de la República del Ecuador 2009 (55), Capítulo segundo: Derechos del Buen vivir Sección séptima: Salud Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el Buen Vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

El Gobierno Ecuatoriano, a través del Ministerio de Salud Pública (56), en cumplimiento del artículo 16 de la Ley Orgánica de Salud (2006), que reza “le corresponde al Estado establecer una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo

de alimentos propios de cada región y garantice a las personas el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes”, presenta el Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2025.

2.4. Sistema de Hipótesis

H: Existe significancia entre la desnutrición crónica, aguda, moderada, IMC y el nivel de conocimiento materno, según el género de los niños menores de 2 años que acuden a la consulta en las Unidades Operativas Rurales Guapán, Cojitambo, y Luis Cordero.

2.5. Sistema de Variables

2.5.1. Definición conceptual y operacional de las variables

2.5.1.1. Definición conceptual de las variables

Variables independientes:

Condiciones sociodemográficas.

- ❖ **Edad:** Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo desde su nacimiento.
- ❖ **Género:** Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos
- ❖ **Etnia:** Conjunto de personas que pertenece a una misma raza y, generalmente, a una misma comunidad lingüística y cultural.
- ❖ **Estado civil:** Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.
- ❖ **Escolaridad:** Duración de los estudios en un centro docente.
- ❖ **Residencia:** Lugar donde vivimos y del cual aprovechamos los recursos, hay rurales y urbanas.

Lactancia materna.

- ❖ **Lactancia materna exclusiva:** Comienza desde el primer momento en el que la madre alimenta al recién nacido hasta los 6 meses, sin el consumo de ningún otro suplemento.

- ❖ **Lactancia materna complementaria:** Es la continuación de la leche materna más la introducción de alimentos sólidos o semisólidos, a partir de los 6 meses.

Alimentación complementaria.

- ❖ **Edad de inicio:** tiempo en el que se introduce alimentos diferentes a la lactancia materna.
- ❖ **Cantidad:** Porción de una magnitud o un cierto número de unidades.
- ❖ **Frecuencia:** Número de veces que aparece, sucede o se realiza una cosa durante un período o un espacio determinados.
- ❖ **Consistencia:** Es una cualidad o propiedad de las cosas que las hace resistentes, sólidas, espesas, confiables, certeras y/o perdurables.
- ❖ **Combinación:** Es una palabra que refiere al acto y consecuencia de combinar algo o de combinarse.

Variables dependientes:

- ❖ **Nivel de conocimiento:** Se suele entender como: Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.
- ❖ **Estado nutricional:** Es la situación de salud y bienestar que determina la nutrición en una persona, través de indicadores antropométricos (peso, talla, IMC, composición corporal, etc.).

Medidas antropométricas.

- ❖ **Peso:** Medida de esta propiedad de los cuerpos.
- ❖ **Talla:** Altura de una persona desde los pies a la cabeza.
- ❖ **IMC:** Indicador que se usa para identificar las categorías de peso que pueden llevar a problemas de salud.
- ❖ **Desviación estándar por encima de +3:** Obesidad, según la valoración de las curvas; P/T e IMC/E.
- ❖ **Desviación estándar por encima de +2:** Sobrepeso, según la valoración de las curvas; P/T e IMC/E.
- ❖ **Desviación estándar por encima de +1:** Riesgo de sobrepeso según la valoración de las curvas; P/T e IMC/E.

- ❖ **Desviación estándar 0 (mediana), entre +1 a -1:** Rango normal
- ❖ **Desviación estándar por debajo de -1:** Se valoran las curvas para determinar el riesgo de: Baja talla (T/E), Bajo peso (P/E), Emaciado (P/T e IMC/E).
- ❖ **Desviación estándar por debajo de -2:** Se valoran las curvas para determinar: Baja talla (T/E), Bajo peso (P/E), Emaciado (P/T e IMC/E)
- ❖ **Desviación estándar por debajo de -3:** Se valoran las curvas para determinar: Baja talla severa (T/E), Bajo peso severo (P/E), Severamente emaciado (P/T e IMC/E).

2.5.1.2. Definición operacional de las variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO.

Objetivo general: Determinar conocimientos sobre alimentación complementaria en las madres y el estado nutricional de niños menores de 2 años en las Unidades Operativas Rurales Guapán, Cojitambo y Luis Cordero, septiembre 2019 – febrero 2020.			
Variables	Dimensión	Indicadores	Escala
Datos sociodemográficos			
Datos sociodemográficos	Edad	Meses Años	Cuantitativa continua
	Ocupación	Cuestionario	Cualitativa
	Nivel de instrucción	Primaria incompleta Primaria completa Bachiller Tercer nivel	Cualitativo
	Etnia	Blanco Mestizo Indígena	Cualitativa nominal
	Estado civil	Casado Unión libre	Cualitativa nominal

		Soltero Viudo	
	Residencia	Cojitambo Guapán Luis Cordero	Cualitativa
Lactancia materna			
Duración de la lactancia materna	Lactancia materna exclusiva	De 0 a 6 meses	Cuantitativa
	Lactancia materna complementaria	De 6 meses hasta los 2 años	Cuantitativa
Alimentación complementaria:			
Inicio de la alimentación complementaria	Edad de inicio	2-3 meses 4-5 meses 6 meses Más de 7 meses	Cuantitativa
	Cantidad	3-4 cucharaditas soperas 5-8 cucharaditas soperas Una taza Media taza	Cuantitativa
	Frecuencia	2-3 veces al día 3-4 veces al día 5-6 veces al día	Cuantitativa
	Consistencia	Líquidas (Aguas y Jugos) Espesas (Papillas) Blandas (Caldos)	Cualitativa discreta

		Alimentos picados o enteros	
	Combinación	Frutas Verduras Carbohidratos Grasas Proteínas	Cualitativa discreta
Estado nutricional			
Valoración del Estado nutricional	Peso/edad	Bajo peso (<2)	Cuantitativa
		Bajo peso severo (<3)	
	Talla/edad	Talla alta (≥ 3)	Cuantitativa
		Baja talla (<2)	
		Baja talla severa (<3)	
	Peso/talla	Obeso (≥ 3)	Cuantitativa
		Sobrepeso (≥ 2)	
		Posible riesgo de sobrepeso (<1)	
		Emaciado (<2)	
		Severamente emaciado (<3)	
	Índice de masa corporal/edad	Obeso (≥ 3)	Cuantitativa
		Sobrepeso (≥ 2)	
		Posible riesgo de sobrepeso (<1)	
		Emaciado (<2)	
		Severamente emaciado (<3)	

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y Diseño de investigación.

La presente investigación tiene un diseño no experimental, de tipo descriptivo-correlacional y de corte transversal con un enfoque cuantitativo. Es un estudio no experimental ya que no se hizo manipulación de variables, por las técnicas e instrumentos utilizados.

3.2. Universo y Muestra

3.2.1. Universo

El universo fue constituido por las madres y niños/as menores de 2 años que acuden a las Unidades Operativas: Guapán, Cojitambo y Luis Cordero, un total de 560.

3.2.2. Muestra

Considerando el diseño y variables insertadas en el objetivo de la investigación, se empleó técnica del muestreo probabilístico, en donde cada individuo a ser estudiado tuvo la misma probabilidad de ser incluido en la muestra a través de una selección al azar. Para determinar el tamaño muestral se tomó en cuenta la variabilidad del parámetro investigado, mismo que se obtuvo de estudios reportados en la literatura científica, con una población parecida o similar.

Los estudios revisados reflejan una prevalencia del 81% en relación al nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños menores de 3 años (13). Por lo que se aplicó la siguiente fórmula para obtener la muestra:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q} = 166$$

Donde:

- ❖ n = tamaño de la muestra
- ❖ $Z_a^2 = 1.96^2$ (nivel de confianza 95%)

- ❖ p = proporción esperada (en este caso $81\% = 0.81$)
- ❖ $q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.81 = 0.19$)
- ❖ d^2 = precisión (en este caso deseamos un $5\% = 0.05$)

Para que la muestra sea suficientemente representativa de la población, considerando un intervalo de confianza del 95% y 5% de margen de error, se estima un número mínimo de 166 madres y niños menores de 2 años.

3.3. Aspectos Éticos de la investigación

3.3.1. Consentimiento Informado

A cada participante se le entregó y firmó el consentimiento informado, que es un procedimiento formal, una exigencia ética, y un derecho mediante el cual se respeta el principio de autonomía del participante en este estudio; con la libertad de aceptar o rechazar su participación.

3.3.2. Criterios de Inclusión y Exclusión

En el estudio se incluyeron a todas las madres de niños menores de 2 años que acudieron por consulta externa de la Unidad Operativa Cojitambo, Luis Cordero y Guapán, durante los meses de noviembre y diciembre de 2019, y que aceptaron participar de forma voluntaria en la investigación y firmaron el consentimiento. Además, se consideró las historias clínicas de los niños menores de 2 años completas. Se excluyó a todas las madres de niños menores de 2 años que no aceptaron participar en la investigación durante el periodo establecido, y también las historias clínicas que no cumplieron con los requisitos.

3.4. Método

Se empleó el método analítico que se enfoca en descomponer las partes de un todo y determinar la naturaleza causa y efecto de un estudio. Se revisó bases de datos de artículos, libros y páginas web oficiales, luego se procedió a la identificación de la población y muestra de estudio, se realizó la solicitud pertinente al director del Distrito de Salud 03D01 de la ciudad de Azogues, para obtener el permiso respectivo y así recopilar la información necesaria para la investigación.

Luego de la aprobación se procedió a la socialización del proyecto investigativo a los tutores o representantes legales de los menores para obtener su autorización que será puesta a su disposición mediante el consentimiento informado para la aplicación del cuestionario conocimiento materno, y la revisión de las historias clínicas para la información de las medidas antropométricas, los datos obtenidos se tabularon y fueron analizados mediante el programa SPSS versión 25 y posteriormente se procedió a la socialización de los 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 tipo anónimo, que fue valorado por 4 expertos en el área de salud; 3 médicos pediatras y 1 nutricionista. El instrumento está compuesto por 18 preguntas, en las siguientes secciones:

- a. Datos de sociodemográficos: Corresponden a datos sociodemográficos de la madre y del niño/a, desde la pregunta 1 hasta la 7.
- b. Desenlace: Corresponde a las preguntas cerradas de opción múltiple que facilitaran la evaluación del nivel de conocimientos de las madres de menores de 2 años sobre alimentación complementaria, va desde la 8 hasta la 18.

Para la puntuación total sobre el nivel de conocimientos de las madres se aplicó el paquete estadístico SPSS 25, para valorar las variables y la suma total de los ítems oscila entre 7 y 12 puntos, considerando:

- ❖ 7-8 conocimiento bajo.
- ❖ 9-10 conocimiento medio.
- ❖ 11-12 conocimiento alto.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el análisis y tabulación de los datos se elaboró una base confiable a través de los programas: SPSS versión 25, y se valoró el estado nutricional mediante el programa WHO ANTHRO. Para la significancia de las variables se utilizó ANOVA. Se presentan los resultados en tablas con su respectivo análisis.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de los resultados

Tabla 4 Datos sociodemográficos

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Ocupación	Ama de casa	152	90,5%
	Estudiante	8	4,8%
	Agricultura	5	3%
	Empleado publico	1	0,6%
Nivel de instrucción	Primaria Completa	10	6%
	Bachiller	153	91,1%
	Tercer Nivel	3	1,8%
Estado civil de la madre	Casada	48	28,6%
	Soltera	28	16,7%
	Unión Libre	87	51,8%
	Divorciada	3	1,8%
Residencia	Cojitambo	55	32,7%
	Guapan	56	33,3%
	Luis Cordero	55	32,7%
Genero del niño/a	Masculino	92	54,8%
	Femenino	74	44,0%
	Variables	Edad de la madre	Edad del niño/a en meses
	Media	23,88	12,07
	Mediana	24,00	13,00
	Moda	20 ^a	15

Fuente: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25
 Elaboración: Sandra Espinoza.

Análisis:

Se identificaron las variables sociodemográficas de las de las madres que participaron en el estudio y se demuestra que el 90,5% son amas de casa; el nivel de instrucción es una variable de mucha utilidad a la hora de valorar conocimientos en relación a ello se observa que el 91,1% de madres tienen bachillerato. Mayoritariamente las madres estudiadas viven en unión libre 51,8%, el 33,3% de la población estudiada pertenecen a la Unidad Operativa Guapán, el 54,8% de menores de 2 años pertenecen al sexo masculino, y la media de edad de las madres incluidas en el estudio estuvo en 23,88 años y de los niños en 12,7 meses.

Tabla 5 Duración de la lactancia materna

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No recibió lactancia materna	17	10,2%
Lactancia materna exclusiva	94	56,6%
Lactancia materna complementaria	55	33,1%

Fuente: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25
Elaboración: Sandra Espinoza.

Análisis:

La revisión de la literatura recomienda el consumo de la lactancia materna exclusivas hasta los 6 meses, sin la incorporación de ningún otro alimento, y continuar con la lactancia materna complementaria hasta los 2 años, según los resultados se evidencia que el 10,2% de las madres no cumplen con las recomendaciones, el 56,6% de las madres amamantan a sus hijos con leche materna exclusiva, y solo el 33,1% continua hasta los 2 años.

Tabla 6 Lactancia Materna*Estado Nutricional

Variables	Lactancia materna						Chi-cuadrado de Pearson	
	No recibió lactancia materna		Lactancia materna exclusiva		Lactancia materna complementaria			
	F	%	F	%	F	%		
Peso/Talla	Bajo peso severo para la talla	2	66,7%	1	33,3%	0	0,0%	0,00
	Bajo peso para la talla	1	33,3%	1	33,3%	1	33,3%	
	P/E Adecuado	11	7,1%	91	58,7%	53	34,2%	
	Sobrepeso	3	60,0%	1	20,0%	1	20,0%	
	Obesidad	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Peso/Edad	Bajo peso severo para la edad	4	33,3%	6	50,0%	2	16,7%	0,17
	Bajo peso para la edad	1	50,0%	1	50,0%	0	0,0%	
	P/E Adecuado	12	7,9%	87	57,2%	53	34,9%	
Talla/Edad	Baja talla severa para la edad	3	14,3%	8	38,1%	10	47,6%	0,50
	Baja talla para la edad	0	0,0%	5	83,3%	1	16,7%	
	T/E Adecuado	14	10,3%	79	58,1%	43	31,6%	
	Talla alta	0	0,0%	2	66,7%	1	33,3%	

IMC	Obesidad	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	Sobrepeso	5	62,5%	2	25,0%	1	12,5%	
	Normal	6	4,8%	76	61,3%	42	33,9%	
	Compensado	4	13,8%	14	48,3%	11	37,9%	0,00
	Delgadez	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	
	Delgadez Severa	2	50,0%	1	25,0%	1	25,0%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25
Elaboración: Sandra Espinoza.

Análisis:

La revisión de la literatura afirma que los niños menores de 2 años que no son alimentados con lactancia materna exclusiva y no continúan con la complementaria, tiene mayor riesgo de sufrir malnutrición, en el presente estudio se evidencia que el 56,6% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva y solo el 33,1% continua hasta los dos años de edad. Al comparar las variables lactancia materna y estado nutricional se encuentra significancia (chi cuadrado 0,00) entre la relación P/T e IMC/E, esto confirma la literatura a menor consumo de lactancia materna mayor probabilidad de sufrir malnutrición.

Tabla 7 Alimentación complementaria

Variable		Frecuencia	Porcentaje
¿Ha recibido información sobre la alimentación complementaria?	Si	117	69,6%
	No	49	29,2%
Si su respuesta es afirmativa especifique el lugar:	CNH	57	33,9%
	Centro de Salud	61	36,3%
	Ninguno	48	28,6%

	Lecha materna más caldos	17	10,1%
¿La alimentación complementaria consiste en?	Leche materna más introducción de papillas	147	87,5%
	Leche materna más otros tipos de leches	1	0,6%
	Alimentarlo de la olla familiar	1	0,6%

Fuente: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25
Elaboración: Sandra Espinoza.

Análisis:

La diversificación de alimentos distintos a la leche materna en los niños a partir de los 6 meses resulta una prioridad, la madre debe estar capacitada, tener los conocimientos necesarios y seguir las pautas para incorporar al niño progresivamente en la dieta familiar. La investigación realizada tuvo el propósito de identificar los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria. Era importante conocer si el grupo de madres encuestadas alguna vez recibió capacitación sobre el tema a lo que el 69,6% respondió que sí; el lugar donde recibieron la capacitación fue el 36,3% en el centro de salud. La alimentación complementaria con la que iniciaron los niños 87,5% fue la introducción de papillas conjuntamente con leche materna, porcentajes muy reducidos 0,6 introdujeron otros tipos de leche y a la olla familiar igual porcentaje.

Tabla 8 Edad de incorporación a la olla familiar

Variables	Frecuencia	Porcentaje
¿Qué edad Ud. considera idónea para la incorporación del niño/a a la olla familiar?	Antes de los 6 meses	4 2,4%
	A partir de los 6 meses	21 12,5%
	A partir del año	141 83,9%

Fuente: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25
Elaboración: Sandra Espinoza.

Análisis:

La literatura recomienda que la incorporación del niño a la hora familiar debe darse cuando el niño cumpla 24 meses, al preguntar sobre el tema, las madres encuestadas respondieron que a partir de los 12 meses un 83,9% coincidiendo con lo recomendado por la literatura.

Tabla 9 Consumo de la leche de vaca

Variable	Frecuencia	Porcentaje
¿Su hijo/a consume leche de vaca?	Si	91 54,2%
	No	75 44,6%
¿Qué edad Ud. considera idónea para el consumo de la leche de vaca?	Antes de los 6 meses	1 0,6%
	A partir de los 6 meses	18 10,7%
	A partir del año	131 78,0%
	A los 2 años	16 9,5%
Si su hijo/a es mayor a 1 año y aun no consume leche de vaca ¿Qué alimentos lo reemplaza?	Coladas	18 10,7%

Fuente: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25
Elaboración: Sandra Espinoza.

Análisis:

La alimentación complementaria es un proceso por el cual se ofrecen paulatinamente alimentos distintos a la leche materna, según la sociedad española de pediatría, la introducción de lácteos en todas sus formas es a partir del año de edad, cuando el niño se incluya en la olla familiar. El estudio realizado revela que el 78% de madres considera que la leche de vaca debe incluirse en la dieta del niño a partir del año.

Tabla 10 Alimentación complementaria: Inicio, cantidad, frecuencia, consistencia.

Variable		Frecuencia	Porcentaje
¿Desde qué edad considera Ud. la adecuada para dar al niño/a alimentos diferentes a la lactancia materna?	Antes de los 2 meses	12	7,1%
	Desde los 3 -5 meses	21	12,5%
	6 meses	133	79,2%
¿Cuál es el primer alimento con el que inició o va a iniciar la alimentación complementaria?	Papillas y frutas	148	89,2%
	Caldos	10	6%
	Aguas o jugos	8	4,8%
¿Cuál es la cantidad de los alimentos con los que inició o va a iniciar la alimentación complementaria?	3-4 cucharaditas	149	88,7%
	4-6 cucharadas	11	6,5%
	1/2 taza	5	3%
	1 taza	1	0,6%

¿Cuál es la frecuencia de los alimentos (papillas) al día con los que inició o va a iniciar la alimentación complementaria?	2-3 veces al día	133	79,2%
	3-4 veces al día	32	19%
	5-6 veces al día	1	0,6%
¿Cuál es la consistencia de los alimentos con los que inició o va a iniciar la alimentación complementaria?	Líquidas (Agua, Jugos, leches)	10	6%
	Espesas (Papillas)	147	87,5%
	Blanda (sopas)	9	5,4%

Fuente: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25
Elaboración: Sandra Espinoza.

Análisis:

Alimentación complementaria se define como todo alimento sólido o líquido diferente a la leche materna que se introduce paulatinamente en la dieta del niño a partir de los 6 meses, incluyendo las fórmulas lácteas. Se preguntó a las madres participantes en el estudio a qué edad se debería iniciar alimentación complementaria en los niños a lo el 79,2% de madres respondieron que a partir de los 6 meses; En relación a la cantidad de alimentos el 88.7% de madres responde que debe iniciarse entre tres o cuatro cucharaditas, con una frecuencia de 2 a tres veces al día 79,2%, y que la consistencia debe ser espesa en papilla el 87,5%.

Tabla 11 Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	24	14,5%
Medio	125	75,3%
Alto	17	10,2%

Fuente: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25
Elaboración: Sandra Espinoza.

Análisis:

Se midió el nivel de conocimiento en base a una serie de preguntas relacionadas con alimentación complementaria, se midió la frecuencia, la cantidad, la edad de inicio, se categorizó las respuestas y se definió como: conocimientos bajos cuando los puntajes son de 7-8, conocimientos medios puntajes de 9-10 y conocimientos altos de 11-12. Los resultados de la investigación demuestran que las madres estudiadas tienen un nivel de conocimientos medio 75,3%.

Tabla 12 Valoración del Estado Nutricional según IMC/Edad

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Obesidad	0	0%
Sobrepeso	8	4,8%
Normal	92	55,4%
Riesgo de Desnutrición	34	20,5%
Desnutrición	12	7,2%
Desnutrición Severa	20	12,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25
Elaboración: Sandra Espinoza.

Análisis:

La valoración del estado nutricional es un indicador importante a la hora de evaluar a grupos vulnerables, sus excesos y deficiencias dietéticas constituyen un factor de riesgo importante para el desarrollo de enfermedades crónicas. En el estudio realizado en las comunidades de Guapán, Luis Cordero y Déleg, demuestra que el 55,4% de los niños tienen un estado nutricional normal, sin embargo, un porcentaje importante 12% de niños presentan desnutrición severa, según la valoración de peso, talla e IMC.

Tabla 13 Valoración de significancia de ANOVA

Género	Suma de cuadrados	Media cuadrática	F	Sig.
Desnutrición Aguda	5,085	0,231	2,401	0,001
Desnutrición Moderada	13,416	0,610	2,578	0,000
Desnutrición Crónica	16,660	0,757	1,688	0,036
IMC	33,958	1,544	1,646	0,044
Nivel de conocimiento materno	5,832	0,265	1,087	0,368

Fuente: Instrumento de recolección de datos procesado en SPSS 25
Elaboración: Sandra Espinoza.

Análisis:

Para la comparación entre género del niño, estado nutricional y nivel de conocimiento se utilizó ANOVA, se evidencia que hay significancia estadística entre las variables comparadas, el sexo masculino y femenino difieren con la desnutrición aguda, moderada y crónica, y el IMC, con un $p < 0,05$, pero presentan desigualdad con el estado nutricional.

4.2. Discusión

El propósito de la investigación fue determinar el conocimiento materno sobre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional de niños menores de 2 años en las Unidades Operativas Rurales Guapán, Cojitambo y Luis Cordero, periodo septiembre 2019 – febrero 2020; el proyecto contó con una muestra no probabilística de 166 madres cuyo rango de edad se encuentra entre los 20 a 31 años con una media de 23,8, en el estado civil el 51,8% convive en Unión Libre y el 90,5% son amas de casa, un estudio realizado en Colombia por Forero et-al (57), demuestra que el 53,9% de las madres se encontraba en Unión libre, el 64,3% se dedica a labores del hogar.

Se evidencia que el nivel de conocimientos de las madres de los niños menores de 2 años acuden por consulta externa a las Unidades Operativas tienen un medio (75,3%), sobre la alimentación complementaria, datos que son similares a los obtenidos en un estudio realizado por Gamarra et-al (22), en Perú en donde se evidencia que el 81% de las madres estudiadas tiene conocimientos altos, esto es muy satisfactorio debido a que las madres si se encuentran capacitadas para iniciar una alimentación complementaria adecuada y acorde a las necesidades del niño/a.

El manual de normas y protocolos de alimentación para niños y niñas menores de 2 años aprobado y publicado en el año 2013 por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (58); afirma que la lactancia materna y alimentación complementaria es el pilar fundamental para prevenir la morbilidad infantil. Los niños después de los 6 meses de edad, además de la leche materna necesitan introducir paulatinamente en su dieta otros alimentos higiénicamente preparados y fáciles de comer y digerir.

El estudio realizado con las madres de Cojitambo, Guapán y Luis Cordero referente a la introducción de los alimentos diferentes a la lactancia materna el 79,2% de las madres refiere que a partir de los 6 meses y el 12,5% entre los 3-5 meses; datos similares a los encontrados por Aguirre y Col. (59), a través de un estudio con diseño cuantitativo, correlacional de corte transversal, con la participación 1760 niños y niñas de uno a tres años de las unidades de cuidado infantil públicas de los cantones Azogues, Biblián y Déleg, se determinó que el 9,76% de las madres iniciaron la alimentación complementaria a partir de los 4 meses y el 62,2% corresponde a los 6 meses. Ávila y Col. (60), en el estudio demuestran que el 49,9% de las madres en

estudio iniciaron la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, cumplimiento de esta manera lo establecido en las diversas guías de Nutrición.

Por el contrario, según Cavalcante et-al (61), determinó en sus estudio que la edad media para la introducción de alimentos fue de 4 meses y a los 5 meses el niño ya se alimentaba de la olla familiar, además en la consistencia de la alimentación se observó el alto consumo de azúcares y chocolates, datos que son opuestos a los obtenidos en este estudio donde el 87,5% de las madres iniciaron la alimentación complementaria con las papillas, de 3-4 cucharadas soperas (88,7%) y 83,9% incorporaron a sus hijos a la alimentación de la olla familiar a partir del año de edad.

El estudio realizado revela que el 78% de madres considera que la leche de vaca debe incluirse en la dieta del niño a partir del año. Por el contrario, García-Ramos y Col. (62), en su estudio aprecia que la lactancia con leche de vaca supera a la materna a partir de los 3 meses. El 38% de los lactantes tomó leche entera de vaca a partir de los 6 meses.

La literatura revisada en su gran mayoría evalúa el estado nutricional en el grupo de niños menores de 5 años. Es así que en el año 2017 en México-Chiapas, Díaz López y Col. (63), evaluaron el estado nutricional de los niños menores de 5 años. Estudio transversal con 1160 niños menores de 5 años, se determinó el estado nutricional en base al peso, talla e IMC. Encontraron que la prevalencia de desnutrición según talla-edad fue de 68,4%, El IMC arrojó una prevalencia baje de desnutrición y una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad que los índices peso edad y talla edad. El estudio realizado en Cojitambo, Guapán y Luis Cordero de la misma manera evalúa el estado nutricional en base a peso, talla e IMC.

Valencia et-al (64), en Ecuador (Babahoyo) en su estudio sobre alimentación complementaria, trabajó con una muestra de 140 niños menores de 5 años, y determinó que un 2,1% tenía desnutrición aguda, el 10% presenta desnutrición crónica y el 21,4% desnutrición moderada, datos que tienen relación significativa con los del presente estudio donde el 7,5% de los niños presento desnutrición crónica y moderada y el 6% presento desnutrición aguda. La investigación realizada demuestra concluye que un 20,5% de los niños presentan riesgo de desnutrición, el 7,2% tiene desnutrición, y 12% desnutrición severa, por el contrario, el 4,8% de los niños presenta sobrepeso.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En relación a las variables sociodemográficas, la mayoría de madres son amas de casa, de instrucción bachilleres, viven en unión libre, la media de edad está entre 23,8 para las madres y 12,07 meses para los niños.
- Con respecto al nivel de conocimientos, el score global del nivel de conocimientos de las madres es medio.
- Referente al estado nutricional según peso, talla e IMC, se detectó que más de la mitad de los niños tiene peso normal, sin embargo, porcentajes importantes de niños presentan desnutrición y obesidad.
- La significancia estadística con ANOVA entre género del niño, estado nutricional y nivel de conocimiento, demuestra diferencias estadísticas entre las variables comparadas, el sexo masculino y femenino difieren con la desnutrición aguda, moderada y crónica, e IMC con un $p < 0,05$.

5.2. Recomendaciones

El estado nutricional de una persona es el resultado entre la ingesta y los requerimientos de los nutrientes.

En este sentido es fundamental el papel que juega el personal de salud en todos los niveles de atención, en aspectos como el fomento y prevención de la salud. El Plan Nacional de Desarrollo “PLAN TODA UNA VIDA”, contempla una serie de programas entre ellos el programa ACCIÓN NUTRICIÓN-INFANCIA PLENA, PIANE como parte del PLAN TERNURA, coordinado por el MSP-MIES, y otras secretarías de estado, engloban una serie de proyectos encaminados a mejorar la nutrición en grupos vulnerables como lo son los niños. Es indispensable la coordinación entre las distintas entidades responsables de los programas y proyectos encaminados a mejorar la situación nutricional de los niños.

Los hallazgos del estudio demuestran que la mayoría de las madres de las parroquias estudiadas, tienen un nivel medio de conocimientos sobre la alimentación complementaria, sin embargo, como profesionales de salud se debe implementar programas de educación desde el inicio de la gestación fomentando la continuidad de la lactancia materna exclusiva y complementaria, así mismo, construyendo cimientos sólidos sobre los hábitos alimentarios a partir de los 6 meses, edad en la que el niño o niña inicia alimentación complementaria, en este sentido los padres o cuidadores tienen la responsabilidad de fomentar un futuro saludable para el lactante.

Los datos de desnutrición aguda, moderada y crónica que se presentan en este estudio deben ser intervenidos oportunamente, a fin de lograr cambios significativos que no perjudique su futuro y que se logre compensar su peso o talla, esto implica fomentar la relación entre personal de salud-padres como una forma preventiva para fortalecer conocimientos y destrezas sobre el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Araya Z, Brenes G. Educación prenatal: factor asociado al éxito de la lactancia materna. Rev. Enfermería. [Internet]. 2012[consultado 10 Nov 2019];(23): 1-14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/448/44824928008.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna. [Internet]. 2001. [consultado 01 de Nov 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
3. UNICEF. Improving breastfeeding, complementary foods and feeding practices. [Internet]. 2018 [consultado 15 Dic 2019]; Disponible en: https://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html
4. Albarenque S, Mas L, Ferreyra M, Marchisio M, Gomila A, Armeline P. Lactancia materna y alimentación complementaria. Argent.Pediatr. [Internet]. 2005 [consultado 10 Ene 2020]; 103(3). Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/archivos/2005/arch05_3/A3.257-258.pdf
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. ¿Qué es la desnutrición? [Internet]. 2018. [consultado 5 Nov 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.es/noticia/que-es-la-desnutricion>
6. Velasco Abad M. Situación de la niñez y adolescencia en Ecuador: Una mirada a través de los ODS. Quito: Observatorio Social del Ecuador. [Internet]. 2018. [consultado 02 Feb 2019]. Disponible en: <https://edupasion.ec/pdf/Situación%20de%20la%20niñez%20y%20%20adolescencia%20en%20el%20Ecuador.pdf>
7. Wisbaum W. La desnutrición infantil: Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Madrid-España: UNICEF. [Internet]. 2017. [consultado 05 Oct 2019]; Disponible en: <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
8. OMS. Alimentación complementaria. [Internet]. 2019. [consultado 05 Dic 2019]. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/
9. Cuadros Mendoza C, Vichido Luna M, Montijo Barrios E, et al. Actualidades en alimentación complementaria. Pediatr Mex. [Internet]. 2017. [consultado 10 Ene 2020]; 38(3).182-201. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v38n3/2395-8235-apm-38-03-0182.pdf>

10. Freire W, Ramirez-Luzuriaga M, Belmont P, Mendieta M, Silva-Jaramillo K, et-al. Tomo I. Encuesta Nacional de Salud y Nutricion. Quito -Ecuador: ENSANUT-ECU. [Internet]. 2014. [consultado 12 Oct 2019]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
11. Barrial A, Barrial-Martinez. La educación alimentaria y nutricional desde una dimensión sociocultural como contribución a la seguridad alimentaria y nutricional. Eumed.Net. [Internet]. 2012. [consultado 10 Dic 2019]. Disponible en: http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/red-icean/docs/Colombia;Iceanenla%20familia;EAN%20sociocultural%20para%20SAN;2012.pdf
12. Velasco Abad M, Alvarez Velasco S, Carrera Herrera G, Vasconez Rodriguez A. La niñez y adolescencia en el Ecuador contemporaneo: avances y brechas en el ejercicio de derechos. Ecuador: FLACSOANDES. [Internet]. 2014. [consultado 12 Ene 2020]. Disponible en: <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/catalog/resGet.php?resId=53951>
13. Organizacion Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet]. 2018. [consultado 15 Nov 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
14. Guitierrez N, Ciuffardi T, Rokx C, Brousset H, Gachet N. Aputando alto: Retos de la lucha contra la desnutricion cronica en Ecuador. Quito-Ecuador. [Internet]. 2018. [consultado 15 Nov 2019]. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2018/12/APUNTANDO-ALTO-4-OCTUBRE-2018-ilovepdf-compressed.pdf>
15. Stabnow F, Silva A, Pereira J, Moraes M, Sampaio F, Santos M. Prácticas alimentarias entre niños menores de un año ingresados en hospital público. Epub. [Internet]. 2019[consultado 20 Nov 2019]; 18(53). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Irala P, Gonzalez V, Sanchez S, Acosta J. Practicas alimentarias y factores asociados al estado nutricional de lactantes ingresados al Programa Alimentario Nutricional Integral en un servicio de salud. Rev. Pediatr. [Internet]. 2019[consultado 01 Ene 2020]; 42(2): p. 82-89. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1683-98032019000200082&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Sierra M, Holguin C, Mera M, Noguera M. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. Rev. de Pediatría de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca.

- [Internet]. 2017[consultado 15 Oct 2019]; 19(2). 1-19. Disponible en: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/174>
18. Feire WB, Ramirez M, Belmont P, Mendieta MJ. Resumen ejecutivo. Tomo I. Encuesta Nacional de Salud y Nutricion del Ecuador. ENSANUT-ECU 2011-2013. En. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Publica/Instituto Nacional de Estadisticas y Censos. [Internet]. 2013. [consultado 05 Oct 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/esanut-2011-2013.pdf>
 19. Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington: Biblioteca-OPS. [Internet]. 2010[consultado 15 Nov 2019]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf
 20. Instituto Nacional de Estadística y Censos. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Ecuador: MSP, PHAO. [Internet]. 2012 [consultado 15 Nov 2019]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20%20resultados%20ENSANUT.pdf
 21. Leon-Mera J. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021.Toda una Vida. Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, Senplades. [Internet]. 2017[consultado 23 Dic 2019]. Disponible en: https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
 22. Gamarra R, Porroa M, Quintana M. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. An.Fac.Med. [Internet]. 2010[consultado 03 Nov 2019]; 71(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000300007
 23. Gonzalez de Cocio , Escobar Zaragoza , Gonzalez Castell , Rivera Dommarco. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. Salud Publica Mex. [Internet]. 2013[consultado 20 Oct 2019]; 55(2): p. 170-179. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342013000800014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 24. Macias S, Rodriguez S, Ronayne P. Patrón de alimentación e incorporación de alimentos complementarios en lactantes de una población de bajos recursos. Rev. Chil. Nutr. [Internet]. 2013[consultado 19 Nov 2019]; 40(3). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182013000300004&script=sci_arttext&tlng=en
 25. Sandoval-Jurado , Jimenez-Baez , Olivarez-Juarez , Cruz-Olvera. Breastfeeding, complementary feeding and risk of childhood obesity. ScienceDirect. [Internet].

- 2016[consultado 20 Nov 2019]; 48(9): p. 572-578. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715003339>
26. Garcia de Lima Parada , Barros Leite Carvalhaes , Temer Jamas. Prácticas de alimentación complementaria en niños dentro del primer año de vida. Rev. Latino-Am. [Internet]. 2007[consultado 10 Dic 2019]; 15(2). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000200014&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
27. Terrones Bardales MI. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses Centro de Salud Micaela Bastidas Febrero 2013. Perú: Universidad Ricardo Palma. [Internet]. 2013 [consultado 20 Oct 2019]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/395>
28. Ajete C, Jimenez A. Estado de las prácticas alimentarias de los menores de 2 años de edad en la comunidad artemiseña de San Cristóbal. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición. [Internet]. 2017[consultado 10 Nov 2019]; 27(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=74518>
29. Mejia T, Ruddy S, Meza P, Yosely M, Morales L. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que asisten al consultorio CRED centro salud PARCONA 2016. Perú: Repositorio Institucional Digital Universidad Nacional San Luis Gonzaga. [Internet]. 2016[consultado 26 Nov 2019]. Disponible en: <http://181.65.137.227/handle/UNICA/2877>
30. Iñiguez JL. Manejo de Alimentación Complementaria en los lactantes que asisten a Consulta Externa en el Hospital Universitario de Motupe en el periodo Diciembre 2015-Septiembre 2016. Loja : UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA. [Internet]. 2016[consultado 19 Oct 2019]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19477/1/Tesis%20Manejo%20de%20Alimentación%20Complementaria-%20Jonathan%20Leonardo%20Iñiguez%20León.pdf>
31. Nagua S, Narvaez T, Saico M. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al sub centro de salud zona 6 distrito 01D01 barrial blanco cuenca, 2015”. Cuenca: UNIVERSIDAD DE CUENCA. [Internet]. 2015. [consultado 20 Nov 2019]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23056/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
32. Sáenz-Lozada M, Camacho-Lindo A. Breastfeeding and supplementary feeding practice in a child day-care centre in Bogotá. Rev. Salud Pública. [Internet]. 2007[consultado 03 Nov 2019]; 9(4). Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642007000400011

33. Black M, Creed-Kanashiro H. How to feed children? Healthy eating behaviors starting at childhood. Rev. Perú. Med. [Internet]. 2012[consultado 05 Ene 2020]; 29(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300013
34. Romero E, Villalpando S, Perez A, Iracheta M, et-al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [Internet]. 2016[consultado 15 Nov 2019]; 73(5). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462016000500338
35. Lopez E. Fortaleciendo capacidades en alimentación y nutrición para promoción de la salud. Honduras: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). [Internet]. 2016. [consultado 03 Nov 2019]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-at775s.pdf>
36. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, et.al. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. [Internet]. 2017[consultado 02 Ene 2020]; 64(1):119-132. Disponible en: https://journals.lww.com/jpgn/Fulltext/2017/01000/Complementary_Feeding_A_Position_Paper_by_the.21.aspx?TB_iframe=true&width=921.6&height=921.6
37. Cuadros-Mendoza C, Vichido-Luna M, Montijo-Barrios E, Zárate-Mondragón F, et-all. Actualidades en alimentación complementaria. Acta Pediatr. Méx. [Internet]. 2017[consultado 18 Nov 2019]; 38(3). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000300182#B3
38. Hernandez-Aguilar M. Alimentación complementaria. Madrid: EAPAP actualizacion Pediatrica. [Internet]. 2006[consultado 14 Dic 2019]. Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/complementaria.pdf>
39. MINSA. La alimentación de los niños de más de seis meses. Panama: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). [Internet]. 2017[consultado 10 Ene 2020]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/y5740s/y5740s11.pdf>
40. Gómez Fernández-Vegue. Recomendaciones de la asociación española de pediatría sobre la alimentación complementaria. España: Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. [Internet].

- 2018[consultado 20 Dic 2019]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
41. Vallejos-Tuñoque C. Alimentación complementaria: las primeras comidas del niño. Rev, Nutr. Ped. [Internet]. 2007[consultado 10 Ene 2020]; 1(1):15-24. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/renut/v1n1/a1.pdf>
42. Onis M. Valores de referencia de la Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2006[consultado 20 Dic 2019]. Disponible en: <https://www.google.com/search?client=opera&q=https%3A%2F%2Fbook.ecog-obesity.eu%2Fes%2Ftablas-crecimiento-composicion-corporal%2Fvalores-de-referencia-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud%2F&sourceid=opera&ie=UTF-8&oe=UTF-8>
43. Rasvasco P, Anderson H, Mardones F, Red Mel-CYTED. Métodos de valoración del estado nutricional. Nutr. Hosp. [Internet]. 2010[consultado 03 Ene 2019]; 25(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009
44. Figueroa Pedraza. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Journal Of Public Health. [Internet]. 2004[consultado 28 Dic 2019]; 6(2). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2004.v6n2/140-155/>
45. MSP, Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública, Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Desnutrición Cero, Ecuador, Semana Epidemiológica. [Internet]. 2019[consultado 10 Ene 2020]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/GACETA-DESNUTRICIÓN-SE-06_2019.pdf
46. OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Sobrepeso y obesidad infantiles. [Internet]. 2019[consultado 20 Ene 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>
47. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. AIEP. Módulo Obesidad Infantil. Salud del niño y Adolescente. Salud familiar y Comunitaria. [Internet]. 2008[consultado 10 Nov 2019]. Disponible en: [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Guia_para_formulara_La_Estrategia_AIEPI\(2008\).pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Guia_para_formulara_La_Estrategia_AIEPI(2008).pdf)
48. Graber E. Manual MSD. Crecimiento físico de lactantes y niños. [Internet]. 2017[consultado 12 Nov 2019]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/crecimiento-y-desarrollo/crecimiento-fisico-de-lactantes-y-niños>

49. OMS , Suarez A. Metas mundiales de nutrición 2025. [Internet]. 2017[consultado 10 Nov 2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255735/WHO_NMH_NHD_14.3_spa.pdf?ua=1
50. OMS. Obesidad y Sobrepeso Datos y cifras. [Internet]. 2018[consultado 23 Nov 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
51. Abeyá Gilardon E, Calvo E, Durán P, Longo E, Mazza C. Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría. Buenos Aires: MSAL-OMS. [Internet]. 2007[consultado 10 Nov 2019]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000256cnt-a07-manual-evaluacion-nutricional.pdf>
52. Organización Mundial de la Salud. Patrones de Crecimiento del Niño de la OMS. Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo. [Internet]. 2009. [consultado 28 Dic 2019]. Disponible en: https://www.who.int/childgrowth/training/c_interpretando.pdf
53. Ministerio de Salud de Chile , OPS , OMS. Referencia OMS para la Evaluación Antropométrica Niños y Niñas menores de 6 años. [Internet]. 2013[consultado 03 Dic 2019]. Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/2013_Referencia%20OMS%20para%20la%20evaluación%20antropométrica%20menores%20de%206%20años.pdf
54. OMS , FAO. Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN2). Informe de la Secretaría mixta FAO/OMS de la Conferencia. [Internet]. 2015[consultado 03 Oct 2019]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i4436s.pdf>
55. Asamblea constituyente. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. . [Internet]. 2008[consultado 03 Oct 2019]. Disponible en https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf
56. Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social , FAO. Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Ecuador. Construyendo la Soberanía Alimentaria. [Internet]. 2009 [consultado 03 Oct 2019]. Disponible en: <https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/assoc/HASH016f/4b3ae671.dir/doc.pdf>
57. Forero Y, Acevedo M, Hernández J, Morales G. La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. Rev. Chil. Pediatr. [Internet]. 2018[consultado 10 Dic 2019]; 89(5). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000500612

58. Aguinaga R, Jijón X. Normas y protocolos de alimentación para niños y niñas menores de 2 años. Ecuador: Ministerio de Salud Pública-Coordinación Nacional de Nutrición. [Internet]. 2015. [consultado 03 Ene 2020]. Disponible en: <https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/assoc/ASH0123.dir/doc.pdf>
59. Aguirre Quezada MA, Estrella González MA, Romero Sacoto LA, González León FM. Caracterización de la alimentación complementaria en la edad infantil de 1 a 3 años. Universidad, Ciencia y Tecnología. [Internet]. 2019[consultado 19 Feb 2020]; 23(95): 40-44. Disponible en: <https://www.uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/244/430?fbclid=IwAR0PvdvQy86184qgMqyKahV7NgQwhD7qYFIGj8Br32HQi4euWWWXiM2SicAk>
60. Avila Monte G, Henne K, Posa J, Thurston A, Acosta M, Withson D. Knowledge and practices on child nutrition, diarrhoeal and respiratory illnesses in Lempira, Honduras. Rev. Med. Hond. [Internet]. 2001. [consultado 28 Dic 2019]; 69(2):52-61 Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2001/pdf/Vol69-2-2001-3.pdf>
61. Cavalcante-Caetano M, Ortiz-Ortiz T, Lopes da Silva S, Suano de Souza F, Saccardo Sarni R. Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes. J. Pediatr. [Internet]. 2010[consultado 23 Dic 2019]; 86(3). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000300006
62. García-Ramos L, González Díaz J, Duque Hernández J. Hábitos alimentarios e ingesta dietética en el primer año de vida. Science. [Internet]. 2000[consultado 10 Dic 2019]; 56(6): 523-529. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1695403300773954>
63. Ochoa-Díaz-López H, García-Parra E, Flores-Guillén E, García-Miranda R, Solís-Hernández R. Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años: concordancia entre índices antropométricos en población indígena de Chiapas (México). Nutr. Hosp. [Internet]. 2017[consultado 29 Dic 2019]; 34(4). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000400010&lng=es
64. León Valencia A, Terry Berro B, Quintana Jardines I. Estado nutricional en niños menores de 5 años en un consultorio de Babahoyo (República del Ecuador). Rev Cubana Hig Epidemiol. [Internet]. 2009[consultado 10 Ene 2020]; 4(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032009000100003

ANEXOS

Anexo 1. Autorización para recolección de datos.

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio Nro. UCACUE-UASB-E-565- 2019-OF
Azogues, 27 de septiembre de 2019

Doctor.
Christian Reyes
DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD 03D01
Su despacho. -

COORDINACIÓN ZONAL 6
DIRECCIÓN DISTRITAL 03D01
Azogues - Cuenca - Deleg. Salud
VENTANILLA ÚNICA
Ingreso de Documentos
Fecha: 29-09-19 Nº de Tramite:
Hora: 16:08

De mi consideración:

Reciba un saludo cordial y afectuoso de quien le suscribe, deseándole éxitos en sus funciones laborales que viene desempeñando en tan noble institución:

Valiéndome de la presente pongo en conocimiento que la alumna: ESPINOZA RODRÍGUEZ SANDRA ELIZABETH, se encuentra realizando el Trabajo de Titulación con el tema: "CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL CANTÓN AZOGUES, PERIODO SEPTIEMBRE 2019 _ FEBRERO 2020" mismo que se encuentra bajo la tutoría de la Lcda. Lilian Romero Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, proyecto que demanda realizar la aplicación de encuestas a las madres y la toma de medidas antropométricas a los menores de 2 años que acuden a las Unidades Operativas Rurales: Cojitambo, Guapán y San Marcos a partir del mes de noviembre a diciembre de 2019.

En tal virtud acudo a su Autoridad para solicitar de la manera más comedida se sirva conceder la autorización respectiva para que la estudiante pueda realizar dichas actividades y de esta manera obtenga resultados acordes a la verdad.

Por la favorable acogida que sirva dar al presente anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Lic. María Estrella González. Mgs
DIRECTORA DE CARRERA

Table with 2 columns: Action (Elaborado por, Revisado por) and Name (Abg. Valeria Vázquez Villavicencio, Lic. María Estrella González. Mgs). Includes handwritten initials 'P' and 'S'.

Anexo 2. Consentimiento informado.



Cuenca, 26/11/2019

El Comité Institucional de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca:

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el proyecto de investigación titulado
Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños menores de 2 años en unidades operativas: Guapán, Cojitambo y Luis Cordero, periodo septiembre 2019 - febrero 2020

Trabajo de titulación realizado por Sandra Elizabeth Espinoza Rodríguez

Código: Es22ConEN48

DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

**PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION DE SERES
HUMANOS, UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA**



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

Nombre del proyecto de Investigación:	Conocimientos materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños menores 2 años en unidades operativas Guapán, Cojitambo y Luis Cordero, periodo septiembre 2019 – febrero 2020.
Institución a la que pertenece el Investigador:	Universidad Católica de Cuenca – Azogues. Carrera de Enfermería.
Nombre del Investigador principal:	Sandra Elizabeth Espinoza Rodríguez.
Datos del Investigador principal:	E-mail: espinozasandra43@gmail.com Cell: 0998981226

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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. Ud. ha sido invitado a ser parte de una investigación sobre **CONOCIMIENTOS MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES 2 AÑOS EN UNIDADES OPERATIVAS GUAPÁN, COJITAMBO Y LUIS CORDERO, PERIODO SEPTIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020**, con la finalidad de Determinar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión: Se incluirá a todas las madres de niños menores de 2 años que acudan a la consulta externa en las Unidades Operativas Rurales Guapan, Cojitambo y Luis Cordero que acepten participar de forma voluntaria en la investigación y firmen el consentimiento. Además, se considerara las historias clínicas completas de los niños menores de 2 años.

Criterios de exclusión: Se excluirá a todas las madres de niños menores de 2 años que acudan a la consulta y que no acepten participar en la investigación, y las historias clínicas de los niños que no se encuentren completas.

OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Objetivo general: Determinar el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños menores de 2 años en las Unidades Operativas Rurales Guapán, Cojitambo y Luis Cordero, periodo septiembre 2019 – febrero 2020.

Objetivos Específicos:

- ❖ Identificar las condiciones sociodemográficas de las madres de menores de 2 años: edad, sexo, etnia, estado civil.
- ❖ Evaluar el nivel de conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria en relación a: inicio, cantidad, frecuencia, consistencia, tipo y combinación.
- ❖ Analizar el estado nutricional de los niños menores de 2 años mediante la valoración del peso, talla e IMC.

DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS

El conocimiento de las madres sobre nutrición durante esta etapa de vida es fundamental para asegurar el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños. **Objetivo:** Determinar el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños menores de 2 años en las Unidades Operativas



Rurales Guapán, Cojitambo y Luis Cordero, periodo septiembre 2019 – febrero 2020. **Materiales y métodos:** La presente investigación tiene un diseño no experimental, de tipo descriptivo-correlacional y de corte transversal con un enfoque cuantitativo. El universo lo constituyen las madres y niños/as menores de 2 años que acuden a las Unidades Operativas: Guapan, Cojitambo y Luis Cordero, un total de 560, con una muestra probabilística de 166.

RIESGOS Y BENEFICIOS

Los aspectos de la investigación son los de no maleficencia y justicia porque los datos obtenidos serán exclusivos para fines investigativos, los mismos que serán confidenciales y tendrán la protección integral de la investigación, comunicación; la información personal será protegida para que no sea divulgada sin consentimiento de la persona, limitando el acceso a ésta información y sólo será accesible a las personas que se encuentran directamente incluidos en el estudio; para asegurar la confiabilidad de los datos de cada individuo se utilizarán códigos de identificación.

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 tendrán acceso.
- 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 Medicina. 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 Testigo:

Fecha:

Firma del Investigador:

Fecha:

Sandra Espinoza.
Décimo ciclo

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos.



Cuestionario “Conocimientos materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños menores 2 años en unidades operativas Guapán, Cojitambo y Luis Cordero, periodo septiembre 2019 – febrero 2020”

La información recolectada en este formulario será utilizada con fines científicos manteniendo la confidencialidad, por lo que solicito a usted responder las siguientes preguntas según su conocimiento y criterio.

Datos sociodemográficos.

Datos maternos:

- 1) Edad: _____ 5) Etnia: _____
2) Género: _____ 6) Estado civil: _____
3) Ocupación: _____ 7) Residencia: _____
4) Nivel de instrucción: _____

Datos del niño/a:

- ❖ Edad: _____
❖ Género: _____

Encierre en un círculo la opción que considere correcta.

8) ¿Hasta qué edad Ud. amamantó a su hijo/a?

- a) Hasta de los 6 meses. (Exclusiva)
b) Hasta la actualidad. (Complementaria)
c) No recibió lactancia materna.

9) ¿Ha recibido información sobre la alimentación complementaria?. Si su respuesta es afirmativa especifique el lugar:

- a) Sí
b) No
-

10) ¿La alimentación complementaria consiste en?

- a) Leche materna más caldos.
b) Leche materna más introducción de papillas.
c) Leche materna y otros tipos de leches.
d) Alimentarlo con la comida de la olla familiar.

11) ¿Desde qué edad considera Ud. la adecuada para dar al niño/a alimentos diferentes a la lactancia materna?

- a) 2 meses.
b) 4 meses.
c) 6 meses.
d) Más de 7 meses.



12) ¿Cuál de los siguientes alimentos considera Ud. el adecuado para iniciar la alimentación complementaria?

- a) Leche de fórmula y suplementos
- b) Leche de vaca
- c) Aguas y caldos
- d) Papillas y frutas

13) ¿Cuál es la consistencia de los alimentos con los que inició o va a iniciar la alimentación complementaria?

- a) Líquidas (Aguas y jugos)
- b) Espesas (Papillas)
- c) Blanda (Caldos)
- d) Alimentos picados o enteros

14) ¿Cuál es la cantidad de los alimentos con los que inició o va a iniciar la alimentación complementaria?

- a) 3- 4 cucharaditas
- b) 4-6 cucharadas
- c) ½ taza
- d) 1 taza

15) ¿Cuál es la frecuencia de los alimentos (papillas) al día con los que inició o va a iniciar la alimentación complementaria?

- a. 2-3 veces al día
- b. 3-4 veces al día
- c. 5-6 veces al día
- d. Cuando el niño/a pida

16) ¿Qué edad Ud. considera idónea para el consumo de la leche de vaca?

- a. Antes de los seis meses
- b. A los seis meses
- c. Al año de edad
- d. A los dos años

17) Si su hijo es mayor de 1 año y aun no consume leche de vaca, mencione que alimentos le reemplazan.

18) ¿Qué edad Ud. considera idónea para la incorporación del niño/a a la olla familiar?

- a) Antes de los seis meses
- b) A los seis meses
- c) Al año de edad
- d) A los dos años

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Anexo 4. Certificado de socialización de resultados.



Guapan, 21 de febrero del 2020

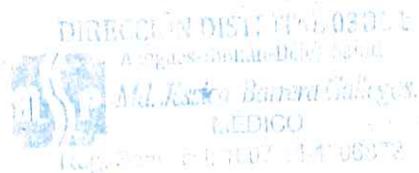
A petición de la parte interesada:

CERTIFICO:

Que la señorita SANDRA ELIZABETH ESPINOZA RODRIGUEZ con cédula de identidad 0302923222 realizó la socialización de los resultados del proyecto de investigación " CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN LAS UNIDADES OPERATIVAS GUAPAN, COJITAMBO Y LUIS CORDERO, PERIODO SEPTIEMBRE 2019 - FEBRERO 2020", el día 21 de febrero del 2020 mediante entrega de informe escrito.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo el peticionario hacer uso en lo que creyera conveniente.

Atentamente.



Md. Jéssica Barrera G.
0302109160
MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD DE GUAPAN.



Luis Cordero, 26 de febrero de 2020

A petición de la parte interesada:

CERTIFICADO

Que la señorita SANDRA ELIZABETH ESPINOZA RODRIGUEZ, con cedula de identidad 0302923222, realizó la socialización de los resultados del proyecto de investigación "CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN LAS UNIDADES OPERATIVAS GUAPÀN, COJITAMBO Y LUIS CORDERO, PERIODO SEPTIEMBRE 2019 – FEBRERO 2020", el día 21 de febrero del 2020 mediante entrega de informe escrito.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad para que la mencionada haga uso de este documento como creyere conveniente.

Atentamente,


Lic. Mercy Azuero.

 DIRECCIÓN DISTRITAL N03D01
Azogues-Biblián-Déleg-Salud
SUBCENTRO DE SALUD
DE LUIS CORDERO

**ENFERMERA COORDINADORA
DEL CENTRO DE SALUD LUIS CORDERO**

Anexo 5. Fotografías.



Foto N°1 Recolección de datos. Centro de Salud Cojitambo.



Foto N°2 Recolección de datos. Centro de Salud Guapán.



Foto N°3 Recolección de datos. Centro de Salud Luis Cordero.



Foto N°4 Aplicación de la encuesta. Centro de Salud Cojitambo.



Foto N°5 Aplicación de la encuesta. Centro de Salud Guapán.



Foto N°6 Aplicación de la encuesta. Centro de Salud Luis Cordero.

Anexo 6. Certificado Antiplagio.

Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños menores de 2 años e unidades operativas Guapán, Cojitambo y Luis Cordero, periodo Septiembre 2019 – Febrero 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.bvsde.paho.org

Fuente de Internet

1%

2

dspace.ucuenca.edu.ec

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

www.aepap.org

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

recursosbiblio.url.edu.gt

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.ucv.edu.pe

Anexo 7. Solicitud de repositorio institucional.



Universidad
Católica
de Cuenca

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, portadora de la cedula de ciudadanía Nro. 0302923222, en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños menores de 2 años en unidades operativas Guapán, Cojitambo y Luis Cordero, periodo septiembre 2019-febrero 2020”**, de conformidad lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Así mismo, autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 03 de marzo de 2020

Sandra Elizabeth Espinoza Rodríguez.

CI: 0302923222

ESTUDIANTE UCACUE

Anexo 8. Certificado de no adeudar libros.



El Bibliotecario de la Sede Azogues

CERTIFICA:

Que: **ESPINOZA RODRIGUEZ SANDRA ELIZABETH**, con cédula de ciudadanía Nro. **0302923222**, de la Carrera de **ENFERMERIA**.

No adeuda libros, a esta fecha: **2 de marzo del 2020**.

Byron Alonso Torres Romo
Bibliotecario

Biblioteca Universitaria
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"