

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

INFORME DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN NUTRICION Y DIETETICA CON MENCION EN
NUTRICION COMUNITARIA

TEMA:

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria, asociados a desnutrición crónica infantil en niños de 0 a 24 meses que acuden al centro de salud Venus de Valdivia del cantón la Libertad, provincia Santa Elena, 2023

Autoras:

Eliana Margoth Jácome Coloma
Katty de Lourdes Calva Sarango

Director:

Phd. Tannia Valeria Carpio Arias

Milagro, 2023

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabrizio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, Eliana Margoth Jácome Coloma y Katty de Lourdes Calva Sarango en calidad de autoras y titulares de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención del Grado, de Magister en Nutrición y Dietética con Mención en Nutrición Comunitaria, como aporte a la Línea de Investigación: Salud Pública y Bienestar Humano Integral, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Las autoras declaran que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 07 de febrero del 2024



Firma electrónicamente por:
ELIANA MARGOTH
JACOME COLOMA

Eliana Margoth Jácome Coloma

0201937570



Firma electrónicamente por:
KATTY DE LOURDES
CALVA SARANGO

Katty de Lourdes Calva Sarango

1103736383

Aprobación del director del Trabajo de Titulación

Yo, Tannia Valeria Carpio Arias en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por Eliana Margoth Jácome Coloma y Katty de Lourdes Calva Sarango, cuyo tema es Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria, asociados a desnutrición crónica infantil en niños de 0 a 24 meses que acuden al centro de salud Venus de Valdivia del cantón la Libertad, provincia Santa Elena, 2023, que aporta a la Línea de Investigación Salud Pública y Bienestar Humano Integral previo a la obtención del Grado de Magister en Nutrición y Dietética con Mención en Nutrición Comunitaria. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 22 de abril del 2024



Tannia Valeria Carpio Arias

0603368887

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGISTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN COMUNITARIA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN COMUNITARIA**, presentado por **DRA. CALVA SARANGO KATY DE LOURDES**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN NIÑOS DE 0-24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA DEL CANTÓN LA LIBERTAD, PROVINCIA SANTA ELENA 2023", las siguientes calificaciones:

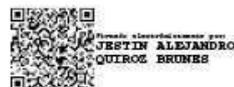
TRABAJO DE TITULACION	56.00
DEFENSA ORAL	33.33
PROMEDIO	89.33
EQUIVALENTE	Muy Bueno



Mgs. SOLIS MANZANO ANGELICA MARIA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Msc PALACIOS GUZMAN JASSER ANDRES
VOCAL



Msc QUIROZ BRUNES JESTIN ALEJANDRO
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGISTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN COMUNITARIA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN COMUNITARIA**, presentado por **NUT. JACOME COLOMA ELIANA MARGOTH**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN NIÑOS DE 0-24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA DEL CANTÓN LA LIBERTAD, PROVINCIA SANTA ELENA 2023", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	56.00
DEFENSA ORAL	33.33
PROMEDIO	89.33
EQUIVALENTE	Muy Bueno



Presente el presente documento por:
**ANGELICA MARIA
SOLIS MANZANO**

Mgs. SOLIS MANZANO ANGELICA MARIA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Presente el presente documento por:
**JASSER ANDRES
PALACIOS GUZMAN**

Msc PALACIOS GUZMAN JASSER ANDRES
VOCAL



Presente el presente documento por:
**JESTIN ALEJANDRO
QUIROZ BRUNES**

Msc QUIROZ BRUNES JESTIN ALEJANDRO
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

Dedicatoria

A Dios, agradezco por ser mi fuente de fortaleza y entendimiento en este logro académico.

A mis queridos padres Luis y Margoth, quienes a lo largo de sus vidas me inculcaron la cultura de trabajo y estudio. Agradezco por las lecciones de vida que me han impartido y por el amor que siempre me han brindado. Mi gratitud hacia ustedes es imposible de expresar. Este trabajo de titulación es un tributo a su legado y a la eterna admiración que siento por ustedes. Gracias por ser los mejores padres del mundo.

A Jorge, gracias por la paciencia y comprensión que me ha brindado a lo largo de este viaje académico. Tu presencia en mi vida es un regalo invaluable, y este logro es nuestro, en equipo.

A Zambita, Jacob y Toto que son mi inspiración diaria.

Eliana Jácome C.

A mis amados hijos, Joshua, Emilio y Letizia, que son mi mayor logro, y mi gran fortaleza para superar cualquier desafío, les dedico esta tesis, con la esperanza de que sea una fuente de inspiración y motivación para que persigan sus sueños con pasión, perseverancia y determinación.

A mi madre, Nelly. Esta tesis es un tributo a ti, mi fuente inagotable de fortaleza y amor en mi búsqueda del conocimiento. A través de tus enseñanzas y cariño has dejado una huella imborrable en mi vida y mi éxito académico es un reflejo de tu amor y guía. Te agradezco profundamente y te amo.

A mi padre, Daniel, por las lecciones de vida que me ha impartido y por el cariño que siempre me ha brindado. Esta tesis es una forma de honrar su amor incondicional y su fe en mí.

Katty Calva S.

Agradecimientos

A la Universidad Estatal de Milagro, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Nutrición y Dietética, sus autoridades por velar siempre para que nuestra Institución este en lo más alto en cuanto a Educación Superior.

A los docentes quienes, con dedicación y esfuerzo, nos brindaron los conocimientos necesarios para culminar este camino académico.

De manera especial a nuestra tutora. Phd. Valeria Carpio, nuestra gratitud por compartir su saber con generosidad, paciencia, disposición y cariño, gracias por todo el apoyo.

A las autoridades que dirigen el Centro de Salud Venus de Valdivia, por su disposición para la realización de este trabajo investigativo.

Resumen

INTRODUCCIÓN: La lactancia materna y la alimentación complementaria son pilares fundamentales en el crecimiento y desarrollo saludable de los niños menores de 24 meses. En este contexto, es crucial comprender la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria de las madres, y la prevalencia de desnutrición crónica en sus hijos.

OBJETIVO: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria que tienen las madres y su asociación a desnutrición crónica infantil en niños de 0 a 24 meses de edad que acuden al centro de salud Venus de Valdivia.

METODOLOGÍA: Estudio tipo descriptivo y exploratorio, no experimental, prospectivo, con una orientación temporal transversal, utilizando método cuantitativo con muestreo probabilístico. Se utilizó cuestionario para encuestar a 118 madres y se realizó la toma de medidas antropométricas de sus hijos de 0 a 24 meses para determinar el estado nutricional.

RESULTADOS: El análisis estadístico correlacional refleja que los conocimientos en lactancia materna tiene una relación significativamente según resultados estadístico en un 0.03 con los problemas de nutrición en talla/edad; de igual manera en cuanto a los conocimiento y prácticas en alimentación complementaria se relacionan de alguna manera con los problemas de desnutrición crónica, donde el valor de p fue de 0.04, mientras que la variable de actitudes en alimentación complementaria no se asocia con los problemas de desnutrición en menores de 24 meses.

CONCLUSIÓN: El nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna y alimentación complementaria se encuentra en un rango que va de bueno a muy bueno. Sin embargo, se evidencia que el buen conocimiento y la práctica de buenas prácticas no son suficientes para eliminar completamente la desnutrición crónica, especialmente en términos de baja talla severa.

PALABRAS CLAVES: Lactancia materna, alimentación complementaria, conocimientos, actitudes, prácticas, desnutrición crónica infantil.

Abstract

INTRODUCTION: Breastfeeding and complementary feeding are fundamental pillars in the healthy growth and development of children under 24 months of age. In this context, it is crucial to understand the relationship between mothers' breastfeeding and complementary feeding knowledge, attitudes and practices, and the prevalence of chronic malnutrition in their children. **OBJECTIVE:** Determine the knowledge, attitudes and practices of breastfeeding and complementary feeding that mothers have and their association with chronic malnutrition in children from 0 to 24 months of age attending the Venus de Valdivia health center. **METHODOLOGY:** Descriptive and exploratory study, non-experimental, prospective, with a cross-sectional temporal orientation, using quantitative method with probabilistic sampling. A questionnaire was used to survey 118 mothers and anthropometric measurements of their children from 0 to 24 months were taken to determine nutritional status. **RESULTS:** The correlational statistical analysis reflects that the knowledge of breastfeeding has a significant relationship according to statistical results in 0.03 with the problems of nutrition in height/age; in the same way, the knowledge and practices in complementary feeding are related in some way with the problems of chronic malnutrition, where the p value was 0.04, while the variable of attitudes in complementary feeding is not associated with the problems of malnutrition in children under 24 months of age. **CONCLUSION:** The mothers' level of knowledge about breastfeeding and complementary feeding is in a range from good to very good. However, it is evident that good knowledge and good practices are not enough to completely eliminate chronic malnutrition, especially in terms of severe stunting.

KEY WORDS: Breastfeeding, complementary feeding, knowledge, attitudes, practices, chronic child malnutrition.

Lista de Tablas

Tabla 1 Resultados según factor sociodemográfico en madres de los menores de 0 a 24 meses.....	40
Tabla 2 Distribución de madres de niños menores de 2 años según conocimiento sobre lactancia materna	41
Tabla 3 Distribución porcentual de madres de niños menores de 2 años según actitudes sobre lactancia materna	42
Tabla 4 Distribución porcentual de madres de niños menores de 2 años según prácticas de lactancia materna	42
Tabla 5 Distribución porcentual según conocimientos en alimentación complementaria.....	43
Tabla 6 Distribución porcentual según actitudes en alimentación complementaria ...	44
Tabla 7 Distribución porcentual según prácticas en alimentación complementaria ...	45
Tabla 8 Tabla cruzada entre estado nutricional Talla/Edad según sexo del niño/a ...	45
Tabla 9 Tabla cruzada entre estado nutricional Peso/Edad según sexo del niño/a	46
Tabla 10 Cruce de variables estado nutricional según edad niño/a.....	48
Tabla 11 Relación de variables conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna con desnutrición crónica considerando ciertas determinantes sociales.	49
Tabla 12 Relación de variables conocimientos, actitudes y prácticas de Alimentación Complementaria con desnutrición crónica considerando ciertas determinantes sociales	51

Lista de Abreviaturas

DCI	Desnutrición Crónica Infantil
OMS	Organización Mundial de la Salud
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
MSP	Ministerio de Salud Pública
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
LME	Lactancia Materna Exclusiva
LM	Lactancia Materna
AC	Alimentación Complementaria
ENDI	Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Índice / Sumario

Derechos de autor	II
Aprobación del director del Trabajo de Titulación.....	III
Aprobación del tribunal calificador.....	IV
Dedicatoria.....	V
Agradecimientos.....	VI
Resumen.....	VII
Abstract.....	VIII
Lista de Tablas.....	IX
Lista de Abreviaturas.....	X
Índice / Sumario.....	XI
Introducción.....	1
Capítulo I: El problema de la investigación.....	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Delimitación del problema.....	4
1.3 Formulación del problema.....	4
1.4 Preguntas de investigación.....	4
1.5 Determinación del tema.....	5
1.6 Objetivo general.....	5
1.7 Objetivos específicos.....	5
1.8 Hipótesis.....	5
1.9 Declaración de las Variables.....	6
1.9.1 Operacionalización de variables.....	7
1.10 Justificación.....	17
1.11 Alcance y limitaciones.....	18
1.13 Limitaciones.....	19
CAPÍTULO II: Marco teórico referencial.....	20
2.1. Antecedentes.....	20
2.1.1 Antecedentes históricos.....	20
2.1.2 Antecedentes referenciales	21
2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación.....	24
2.2.1 Conocimientos de las madres sobre lactancia materna.....	24
2.2.2 Prácticas de lactancia materna.....	26

2.2.3 Actitudes de las madres hałcniadilacela/ctSauncmiaamrioaterna	26
2.2.4 Conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria	26
2.2.5 Prácticas de alimentación complementaria.....	27
2.2.6 Actitudes de alimentación complementaria.....	28
2.2.7 Estado nutricional de los niños	28
2.2.8 Desnutrición Infantil.....	32
CAPÍTULO III: Diseño metodológico	34
3.1 Tipo y diseño de investigación	34
3.2. La población y la muestra	34
3.2.1 Características de la población.....	34
3.2.2 Delimitación de la población	34
3.2.3 Tipo de muestra	35
3.2.4 Tamaño de la muestra.....	35
3.2.5 Proceso de selección de la muestra	36
3.3 Los métodos y las técnicas	36
3.3.1 Métodos	36
3.3.2 Técnicas	37
3.4. Procesamiento estadístico de la información.....	39
CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados.....	39
4.1 Análisis de la situación actual.....	39
4.1.1 Análisis Univariado.....	39
4.1.2 Análisis Bivariado.....	45
4.2 Análisis Comparativo	53
4.3 Verificación de las Hipótesis.....	53
CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones	54
5.1 Conclusiones.....	54
5.2 Recomendaciones	55
Bibliografía	56
Anexos	60

Introducción.

La relación entre la lactancia materna, la alimentación complementaria y la desnutrición crónica infantil (DCI) en niños hasta los 24 meses es un tema trascendental en la salud infantil. El conocimiento, las actitudes y las prácticas de los cuidadores desempeñan un papel fundamental en el desarrollo nutricional de los niños durante esta etapa crucial. Explorar estos aspectos puede proporcionar información valiosa para diseñar estrategias efectivas de intervención y promoción de la salud.

Hasta los 24 meses de edad, la alimentación en el recién nacido es fundamental para mejorar la perduración infantil y garantizar un crecimiento y desarrollo saludable. Los dos años de vida del niño o niña son de vital importancia, puesto que una nutrición óptima durante esta etapa reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de padecer enfermedades crónicas (OMS. 2023).

En el mundo aproximadamente un 36% de los lactantes de 0 a 6 meses reciben alimentación con leche materna de manera exclusiva y son escasos los niños que reciben alimentación complementaria de manera correcta. Desde el punto de vista nutricional; en gran parte de los países del mundo, menos de un cuarto de los niños de 6 a 24 meses cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad (OMS. 2023).

En América Latina y el Caribe se ha estimado que solamente el 43% de lactantes son amamantado exclusivamente en los primeros 6 meses de vida, y alrededor del 55% de los bebés son amamantados dentro de la primera hora después de nacer, (OPS, 2022); por otro lado, los alimentos complementarios frecuentemente son introducidos demasiado temprano o demasiado tarde y son, en general, nutricionalmente inadecuados e inseguros. (Fuentes, S. 2019)

En el Ecuador el 62.1% de los niños menores de 6 meses tuvieron lactancia materna exclusiva, siendo mayor en la zona rural con el 70,1% que en la zona urbana con él 58.4%. Se observa que a medida que el nivel de instrucción de la madre es mayor, la práctica de la exclusividad en la lactancia materna en los menores de 6 meses disminuye (ENSANUT, 2018).

La ENSANUT-ECU reporta los patrones de la alimentación infantil en el Ecuador, por un lado, se observa que, si bien una proporción muy pequeña de niños empieza muy tempranamente a consumir otros alimentos diferentes a la leche materna, a partir del tercer mes esta proporción se dispara del 10.1% al 73.6% en los niños de 6 a 8 meses. Estos datos revelan, por un lado, que muchos niños están expuestos a la introducción muy temprana de alimentos, lo cual no es recomendable, y, por otro, cuando llegaron a los 6 a 8 meses un poco menos de un tercio no estaba consumiendo ningún alimento, lo cual también constituye un serio problema, ya que la leche materna no puede proveerle la cantidad de nutrientes necesarios en ese periodo de la vida (ENSANUT, 2018).

En el Ecuador el 20.1% de los niños menores de 2 años son diagnosticados con desnutrición crónica. Se evidencia que el problema de la DCI, tiene mayor prevalencia en el área rural y en las regiones de la Sierra y la Amazonia; se agudiza en la población indígena el 33.4% en menores de 2 años. Se ha identificado que las provincias de la Sierra-centro (Chimborazo, Bolívar, Tungurahua y Cotopaxi), la Amazonia austral (Pastaza y Morona Santiago) y Santa Elena en la Costa (con el 29.8% en menores de 2 años); son las más afectadas por la DCI en menores 2 años. En el cantón de la Libertad de la provincia de Santa Elena la prevalencia de DCI en menores de 24 meses es del 22.52% y en el CS, Venus de Valdivia es del 19.87% (Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, 2021)

Ante estas circunstancias, la presente investigación procura identificar la asociación entre la desnutrición crónica infantil de los niños y niñas menores de 2 años, con los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria que aplican sus madres, en la que se observaron las variables que dieron respuestas sobre: el estado nutricional de los menores de 2 años; los conocimientos que tiene las madres sobre la lactancia materna y alimentación complementaria y las actitudes y prácticas en torno a éstas, para relacionarlas y encontrar el grado de influencia entre ellas. Es una investigación que aporta información válida para la discusión científica y la adopción de estrategias para un manejo adecuado de este proceso, esencial para un óptimo crecimiento y desarrollo del niño, especialmente en esta coyuntura donde el estado ha decidido enfrentar con fuerza la desnutrición crónica de los menores de 2 años.

CAPITULO I: El problema de la investigación.

1.1 Planteamiento del problema

El problema surge al constatar la persistencia de la desnutrición crónica infantil en los niños menores de 2 años que se atienden en el centro de salud Venus de Valdivia perteneciente al Distrito 24D02 La Libertad-Salinas Salud, lo que demanda una comprensión profunda de los factores subyacentes. El desconocimiento, actitudes inadecuadas y prácticas no óptimas en relación con la lactancia materna y la alimentación complementaria podrían estar contribuyendo a esta problemática. La falta de información y la falta de alineación con las mejores prácticas nutricionales podrían ser obstáculos clave.

En Santa Elena el 29.8% de los niños menores de 2 años presentan desnutrición crónica (Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil, 2023). En el cantón de la Libertad de la Provincia de Santa Elena, la prevalencia de DCI en menores de 24 meses es del 22.52% y específicamente en el centro de salud Venus de Valdivia es del 19.87% (Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, 2021).

Actualmente se encuentra vigente el Decreto ejecutivo 1211 firmado el 15 de diciembre del 2020, por lo que en el país se ha implementado la estrategia nacional “Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil”, mediante la prestación de bienes y servicios integrales a mujeres gestantes y niños menores de 24 meses de edad, denominado “Paquete Priorizado”. Esta estrategia tiene como enfoque reducir la DCI, con intervenciones intersectoriales durante los 1000 primeros días de vida, donde la consejería para el fomento, protección y promoción de la lactancia materna y alimentación son la base.

Por lo tanto, es esencial investigar y abordar los conocimientos, actitudes y prácticas en este contexto para diseñar estrategias efectivas de intervención y prevenir la desnutrición crónica en la población infantil que recibe prestaciones en esta unidad de salud.

1.2 Delimitación del problema

La investigación se llevó a cabo entre octubre, noviembre y diciembre del 2023, en el centro de salud Venus de Valdivia perteneciente al Distrito 24D02 La Libertad-Salinas Salud, del Ministerio de Salud Pública, localizado en el cantón La Libertad, provincia de Santa Elena, donde se indagó sobre las dos variables, por un lado, los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria que tienen las madres y la desnutrición crónica infantil de sus hijos de 0 a 24 meses, lo que permitió establecer relación entre estas variables.

1.3 Formulación del problema

En la problemática identificada se encontró delimitada la identificación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria que tienen las madres y su relación con la desnutrición crónica infantil de los niños de 0 a 24 meses. Para el desarrollo del mismo se aplicó una entrevista estructurada, utilizando un formulario validado para identificar conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria en población vulnerable, así mismo se definieron factores sociodemográficos de la madre, siendo factible su ejecución ya que los recursos financieros no fueron de costos elevados. Además, se realizó la toma de mediciones antropométricas a los niños en estudio, del centro de salud Venus de Valdivia.

1.4 Preguntas de investigación

¿Cuáles fueron las características sociodemográficas de la población en estudio?

¿Cuál es la relación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria de las madres, con la desnutrición crónica infantil de los niños de 0 a 24 meses atendidos en el centro de salud Venus de Valdivia del cantón La Libertad, provincia de Santa Elena?

¿Cuáles son los conocimientos, las actitudes y las prácticas relacionadas con la lactancia materna y la alimentación complementaria de las madres de los niños de 0 a 24 meses de edad?

¿Cuál es la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en los niños de 0 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Venus de Valdivia?

1.5 Determinación del tema

Conocimientos, actitudes y practicas sobre lactancia materna y alimentación complementaria asociados a desnutrición crónica infantil en niños de 0 a 24 meses que acuden al centro de salud Venus de Valdivia del cantón La Libertad, provincia Santa Elena, 2023.

1.6 Objetivo general

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria que tienen las madres y su asociación a desnutrición crónica infantil en niños de 0 a 24 meses de edad que acuden al centro de salud Venus de Valdivia.

1.7 Objetivos específicos

1. Establecer las características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Identificar los conocimientos, las actitudes y las prácticas relacionadas con la lactancia materna y la alimentación complementaria de las madres de los niños de 0 a 24 meses de edad.
3. Determinar la asociación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna y la alimentación complementaria de las madres con desnutrición crónica infantil, considerando los determinantes sociales que pueden influir en esta asociación.
4. Conocer la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en los niños de 0 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Venus de Valdivia.

1.8 Hipótesis

La desnutrición crónica infantil en niños de 0 a 24 meses de edad se relaciona directamente con los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria que tienen las madres del Cantón La Libertad, provincia de Santa Elena en el año 2023.

1.9 Declaración de las Variables

Variable Dependiente: Desnutrición crónica infantil

Variables Independientes: Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la lactancia materna y alimentación complementaria.

Variable Interviniente: Factores sociodemográficos.

1.9.1. Operacionalización de variables.

<u>VARIABLE</u>	<u>DEFINICION</u>	<u>DIMENSION</u>	<u>INDICADOR</u>	<u>ESCALA</u>	<u>TIPO</u>
Características sociodemográficas de la madre y el niño	Conjunto de factores socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio.	Características biológicas, socioculturales que están presentes en el estudio.	Edad de la madre	Años cumplidos	Numérica
			Número de hijos	Cuántos hijos tiene	Discreta
			Identificación étnica	Afro ecuatoriano	Numérica
				Mestizo	Continua
				Indígena	Categoría
			Nivel de instrucción de la madre	Blanco	Nominal
Ninguna	Categoría				
Primaria	Nominal				
Ocupación de la madre	Secundaria	Categoría			
	Superior	Nominal			
	Empleado público	Categoría			
	Empleado privado	Nominal			
	Quehaceres domésticos				
	Empleador				
	Otros				

			Estado civil de la madre	Soltera Casada Divorciada Unión libre Viuda	Catagórica Dicotómica
			Edad cronológica del niño	Total, de meses cumplidos	
			Sexo del niño	Femenino Masculino	
Conocimientos sobre lactancia materna	Habilidades, experiencias y costumbres que poseen las madres sobre lactancia materna.	Conocimientos en lactancia que tienen las madres	Conocimientos sobre lactancia materna	Insuficientes Buenos Muy Buenos	Catagórica Nominal
	Composición de la lactancia materna		Conocimiento de la composición de la leche maternal	Si No ¿Por qué?	Catagórica

	Lactancia materna durante la primera hora	Conocimiento sobre la importancia de dar leche materna en las primeras horas después del parto	Importancia de la lactancia materna en las primeras horas	Si No	Categórica Nominal
	Lactancia materna exclusiva	Conocimiento sobre la importancia del calostro al inicio de la lactancia	Lactancia materna exclusiva	Si No ¿Por qué?	Categórica Policotómica
	Beneficios de la lactancia materna		Conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna	Si No ¿Por qué?	Categórica Policotómica
Prácticas de lactancia materna		Cuántas veces al día usted da de lactar a su bebé		1 a 3 veces al día 4 a 6 veces al día + de 6 veces al día	Categórica Nominal
		Importancia de la posición para amamantar		Si No	Categórica Policotómica
		Quien alimenta al niño cuando la madre no se encuentra		El padre El tío Los abuelos	Categórica Nominal

				Los hermanos Otros ¿Especifique quién?	
		La mujer que empieza a trabajar puede mantener la lactancia materna exclusiva		Si No ¿Por qué?	Catógica Nominal
		Usted ha introducido otros líquidos aparte de la leche materna		Si No Cuál introdujo	Catógica Nominal
Actitudes de lactancia materna		La Leche de vaca o la leche de formula alimenta mejor al niño/a que la leche Materna		Si No ¿Por qué?	Catógica Nominal
		La mejor opción para las madres que trabajan o estudian es dar leche de fórmula a sus hijos		Si No ¿Por qué?	Catógica Nominal
		Los niños/a que reciben Lactancia materna		Si No	Catógica Nominal

		exclusiva son más inteligentes de los que reciben leche de fórmula		¿Por qué?	
		La Leche Materna Exclusiva ayuda a fortalecer el afecto entre la madre y el niño/a		Si No ¿Por qué?	Categórica Nominal
Conocimiento de alimentación complementaria	Información, habilidades, experiencias y costumbres que tiene las madres sobre alimentación complementaria.	Conocimientos de la alimentación complementaria que tienen las madres	Edad de inicio de la Alimentación Complementaria Concepto de la Alimentación Complementaria Consistencia de los alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • A los 3 meses • A los 4 meses • A los 5 meses • A los 6 meses Inicio de alimentos sólidos y líquidos diferentes de la leche materna. Inicio de alimentos semisólidos Inicio solo de alimentos sólidos No sabe	Categórica Nominal Categórica Nominal Categórica Nominal

			<p>Grupos de alimentos de inicio de la alimentación complementaria</p>	<p>Para un niño de 6 meses: Para un niño de 8 meses Para un niño de 10 meses Para un niño de 12 meses</p> <p>6 a 8 meses</p> <p>(1) Cereales (2) Frutas (3) Verduras cocidas (4) Carne de res o pollo. (5) Leche de vaca.</p> <p>9 a 11 meses se debe: Añadir a la alimentación Pescado Leche, queso, yogurt.</p>	
--	--	--	--	---	--

			Aditivos y saborizantes anexados a las preparaciones del niño.	Sal Azúcar Aceite No sabe	Categórica Nominal
Prácticas de alimentación complementaria	Información, habilidades, experiencias y prácticas que tiene las madres sobre alimentación complementaria.		Estrategias que motivan la alimentación complementaria	Proporcionar en el proceso de la alimentación: hablar con ellos, aplaudir, jugar, reír Demostrar y enseñar como comer, abriendo la boca muy grande. Decir palabras alentadoras.	Categórica Nominal
			Número de veces que come el niño	<ul style="list-style-type: none"> • 1 vez • 2 a 3 veces • 3 a 4 veces • 4 a 5 veces 	Categórica Ordinal
			Espacio físico donde se sirven	En la mesa familiar En el dormitorio	Categórica Nominal

			los alimentos al niño	En la sala frente al televisor, computador o Tablet Otros	
			El lugar donde come el niño está libre de distracciones	Si No	Categórica Nominal
Actitudes de Alimentación complementaria			Seguridad en la preparación del niño	Si No lo sé No	Categórica Nominal
			Diversificación de diferentes tipos de alimentos al niño	Si No lo sé No	Categórica Nominal
			Utensilios propios para dar alimentos complementarios	Si No lo sé No	Categórica Nominal
			Incorporación a los 6 meses de	Si No lo sé	Categórica Nominal

			alimentos en forma de papilla espesa	No	
			Fue difícil alimentar a su hijo 3 veces al día o mas	No es difícil No lo sé / No estoy Segura Difícil Razones	Categórica Nominal
Estado nutricional de los niños	Es el resultado entre el aporte nutricional que recibe el niño y sus demandas nutritivas, permitiendo la utilización de nutrientes.	Características antropométricas del niño	Peso Esperado para la edad del niño Longitud Esperada para la edad del niño	Normal - 2 DS y + 2DS Bajo peso < - 2 DS Bajo peso severo < - 3 DS Normal - 2 DS y + 2DS Baja longitud < - 2 DS Baja longitud severa < - 3 DS	Categórica Ordinal

1.10 Justificación.

La presente investigación aborda la creciente problemática de desnutrición crónica infantil, la misma que está considerada una enfermedad crónica multifactorial, que es la responsable de aproximadamente el 45% de muertes de menores de 2 años, el retardo de crecimiento se asocia con la presencia de un mayor número de patologías infecciosas recurrentes en menores de dos años. que se puede prevenir. (OMS, 2021)

A través del tiempo se ha demostrado que el período de los 1000 días, establece una ventana prioritaria de oportunidades, donde se debe realizar intervenciones enfocadas a fomentar la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de edad, y posterior a este periodo acompañar de alimentación complementaria, la misma que sea adecuada, estas intervenciones garantizarán un crecimiento y desarrollo adecuado a corto y mediano plazo del infante. Este periodo es de gran importancia debido a que se puede observar la mayor incidencia de desnutrición y alteraciones en el neurodesarrollo. Después de los dos años de edad es importante revertir los efectos de la desnutrición y en cuanto a los trastornos de desarrollo es más complicado y en ocasiones este daño es irreversible. (González et al., 2020)

En cuanto a la normativa legal vigente y a los programas que pretenden mejorar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva, se establece la norma para el funcionamiento de los lactarios, los mismos que exigen a las instituciones públicas y privadas a crear espacios para lactar, extraer y conservar la leche materna en condiciones adecuadas. (Ministerio de Salud, 2019)

En tal sentido este estudio pretende determinar si el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en torno a la lactancia materna y alimentación complementaria, afectan directamente la salud infantil y se asocian a la desnutrición crónica infantil en los niños menores de 2 años.

Dicha investigación contribuirá a identificar áreas de intervención para reducir la desnutrición crónica, promoviendo así el bienestar de la población infantil que se atiende en el centro de salud Venus de Valdivia.

1.11 Alcance y limitaciones

En el Ecuador se ha desarrollado un sin número de investigaciones en el mismo que se explican el comportamiento de las madres en cuanto a la alimentación complementaria de los infantes. De esta forma se dispone de información confiable, como la que se encuentra en ENSANUT y ENDI sobre el estado nutricional de los niños menores de 2 años, identificando además los factores que podrían estar desencadenando la malnutrición en los niños.

Destacando que la lactancia materna y alimentación complementaria son fundamentales en la vida del niño menor de 2 años ya que a partir del nacimiento los requerimientos nutricionales se incrementan y mayormente desde los 6 meses de vida, siendo primordial por esta razón, la introducción de nuevos alimentos para cubrir sus necesidades proteicas y energéticas.

Sin embargo, los comportamientos de las madres frente a la lactancia materna y alimentación complementaria tienen una clara influencia de condiciones sociales como la generación, instrucción, etnia, religión, oficio, trabajo y culturales como valores, hábitos, costumbres, preferencias (Vera, J. 2022), por lo que es necesario contar con investigaciones del entorno social, para identificar las prácticas que se están desarrollando, siendo así se llevó a efecto la presente investigación en el centro de salud Venus de Valdivia, del cantón La Libertad, provincia de Santa Elena.

La administradora técnica y el personal de salud, del establecimiento de salud, estuvo siempre presto a brindar las facilidades requeridas para poder aplicar la entrevista a la población sujeto de estudio.

Para el desarrollo de la investigación, previamente se solicitó autorización respectiva al Distrito de Salud 24D02, La Libertad-Salinas, extendiendo el permiso respectivo.

La población estudiada fueron todas las madres y sus hijos que acudieron al control de niño sano en el periodo que se desarrolló el estudio, asegurando así la existencia de los casos.

Las madres encuestadas tuvieron siempre la predisposición para responder a la entrevista realizada con el instrumento correspondiente para el levantamiento de la información.

En el centro de salud se pudo contar con equipos antropométricos en buen estado como balanza e infantómetro, requeridos para poder realizar la evaluación antropométrica de los niños y niñas, garantizando así la ejecución de las mediciones.

Se contó con los recursos financieros requeridos para la reproducción de cuestionarios para el registro de información levantada, para la toma de datos. De igual forma se contó con equipos de cómputo y software para el procesamiento de información.

La información primaria se obtuvo mediante la aplicación de encuesta estructurada a las madres participantes del estudio, utilizando un cuestionario que contenía siete secciones correspondientes a datos sociodemográficos (edad, número de hijos, autoidentificación, nivel de instrucción, ocupación y estado civil), conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con lactancia materna, y, conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la alimentación complementaria, el mismo que fue ajustado lingüísticamente al vocablo local para comprensión de las encuestadas.

Para desarrollar la misma previamente se utilizó una entrevista estructurada a las madres, posteriormente se elaboró un informe validado para identificar conocimientos y prácticas maternas acerca de la alimentación complementaria del niño.

Se utilizó una ficha de evaluación nutricional en el que se registraron los datos antropométricos del niño o niña menor de 2 años.

Para obtener información científica se utilizó páginas con alto nivel de confiabilidad y validez.

1.13 Limitaciones

La investigación se enfocó únicamente en los niños y niñas hasta los 24 meses de edad, que es el periodo donde las acciones y percepciones de las madres en torno a la lactancia materna exclusiva y a partir de los 6 meses con la alimentación complementaria, pueden influenciar en el estado nutricional del niño menor de 2 años, si no se realizan prácticas alimentarias adecuadas.

CAPÍTULO II: Marco teórico referencial

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes históricos

La alimentación es un derecho fundamental para todo ser humano, consagrado en el artículo 25 en la Declaratoria Universal de los Derechos Humanos, en la cual se reconocen la dignidad y la igualdad inherentes a todas las personas, este derecho aborda una característica de acceso permanente a los elementos nutricionales necesario para todas las personas en cualquier circunstancia y así garantizar alimentos sanos, nutritivos. Según el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el derecho a la alimentación se define como “El derecho a la alimentación adecuada esta inseparablemente vinculado a la dignidad inherente de la persona y es indispensable de otros derechos humanos como el derecho de la vida, la integridad, la salud, la educación. (Naciones Unidas. Derechos Humanos, 2021)

Los primeros años de vida son decisivos para el futuro de una persona y son vitales para la vida futura del individuo, por lo tanto los primeros dos años, se constituye una de oportunidades, en esta etapa en la que el cerebro alcanza el desarrollo del ventana 90% del tamaño adulto, en ella se asientan todos los cimientos para los aprendizajes posteriores dado que el crecimiento y desarrollo cerebral, resultantes de la sinergia entre un código genético y las experiencias de interacción con el ambiente, van a permitir un incomparable aprendizaje y el desarrollo de habilidades sociales, emocionales, cognitivas, sensoperceptivas y motoras, que serán la base de toda una vida (Lotas M et al., 2019).

La historia de la lactancia materna se traslada a etapas tan antiguas como la humanidad. En la antigüedad las madres de clase alta contrataban nodrizas para amamantar a sus bebés, en su cultura mencionaban que brindar la Lactancia Materna causaba desgaste para las mujeres, lo cual con el tiempo hizo que el trabajo de las nodrizas fuera remunerado. Sin embargo, la mortalidad infantil aumentaba con esta profesión, aunque era un negocio, los niños no estaban exentos de asfixiarse o tener infecciones atribuidos a esta práctica, debido al desconocimiento en algunos casos del tema. (Becerra et al., 2009).

Consecutivamente, en Italia, durante la época del Renacimiento, donde aún estaba vigente la profesión de las nodrizas, se origina dos acontecimientos que llevó al declive de las nodrizas y la inclinación al hecho de que sea la madre quien alimente al niño. En el “Descubrimiento de América” la lactancia materna desarrolló un papel trascendental, puesto que la desnutrición infantil no estaba considerado un problema propio del continente. El segundo muy ligado al primero, fue la importación de sífilis a América y la exportación de gonorrea a Europa. Estas enfermedades, y su contagio en niños/as pequeños, las mismas que podrían ocasionar infecciones por medio de la leche materna. (Becerra et al., 2009).

La OMS menciona que la Lactancia Materna es una de las alternativas eficaces para la erradicación de la desnutrición infantil. En el 2002 la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) elaboraron y pusieron en marcha la Estrategia Mundial para la Alimentación del Niño Lactante con el objetivo de disminuir la mortalidad, morbilidad y reducir la desnutrición de los niños y niñas, y de esta manera mejorar su calidad de vida (UNICEF, 2018)

Cabe mencionar que la leche materna es un componente fundamental para el recién nacido hasta los dos años de edad, por su gran aporte calórico y nutricional, sin embargo, la misma se recomienda hasta los primeros seis meses de vida, por lo tanto, a partir de esta edad, la alimentación del lactante debe complementarse con otros alimentos adicionales a la leche materna.

En la actualidad se menciona que la alimentación complementaria es fundamental para que el niño se desarrolle su potencial genético y desarrollo neurológico, además que la leche materna no puede cubrir los requerimientos del niño/a más allá de los 6 meses, es por esta razón que desde el 2001, la Organización Mundial de la Salud recomendó iniciar la alimentación complementaria a partir de los seis meses de vida. (Romero et al., 2016)

Con el transcurso del tiempo se evidencia que, en centro américa, la alimentación complementaria fue practicada por las culturas Mayas y Aztecas, y se basó principalmente en alimentos propios como cereales (maíz), excluyendo grasas y proteínas, a pesar de esto las dietas eran balanceadas y no hay evidencias de problemas de desnutrición, la falta de calcio por no ingesta de leches de animales era compensada debido a que el maíz era tratado con agua de cal. Para el año de 1797, Agustín Ginesta, redactó una guía para madres que no se dedicaban a la crianza de sus hijos con práctica de lactancia materna, eso tuvo como finalidad de que realicen cuidados a recién nacidos, él divide la etapa de los niños en seis momentos, la segunda etapa va desde que el niño comienza a amamantarse hasta la salida de los primeros dientes, el final de esta etapa lo establece como el momento propicio para dar al niño, otros alimentos a más de la leche materna. (Becerra et al., 2009).

La alimentación complementaria se considera fundamental en el proceso de que el niño desarrolla por completo su potencial genético, está totalmente demostrado que la leche materna no puede cubrir todos los requerimientos necesarios del niño pasado los 6 meses de edad (Romero et al., 2016).

2.1.2 Antecedentes referenciales

En un estudio de tipo cuantitativo y descriptivo realizado en el Oro Ecuador por (Sánchez-Borja, Espinoza-Merchán, and Eras-Sarango, 2019) con una muestra de 25 niños de 0 -3 años de edad del Centro de Desarrollo Infantil, en éste se determinó los factores de riesgo en el desarrollo infantil asociado a la lactancia materna interrumpida y alimentación complementaria ineficaz en niños de 0 a 3 años de edad, en el que observó que, el 36% de las madres suspendieron la leche materna a sus hijos al año de edad, al aplicar los indicadores de desarrollo infantil, toma de peso y talla en 25 niños y en las encuestas dirigidas a padres de familia, se evidencia que el 35% (6 infantes) de sexo masculino de 2 años tienen falencia de desarrollo. Se comprobó que disminuyendo o evitando el aporte nutricional necesario para desarrollo del infante se desencadenan factores de riesgo. Se recomienda la adopción de la lactancia exclusiva a toda madre, la difusión de las propiedades nutricionales y beneficios de la lactancia y la alimentación complementaria.

Evidencias científicas demuestran la aceptación de la investigación realizada por (Kaner et al, 2022), en una población de 215 madres de infantes de edades correspondidas de 0 a 24 meses acerca de conocimientos y comportamientos de las cuidadoras con relación a la leche materna, la AC y las prácticas tradicionales para aumentar la leche materna; se encontró que el 60,0% de los lactantes fueron amamantados exclusivamente en los primeros seis meses. En este estudio se evidenció una diferencia característica de los niveles de educación de la madre y la frecuencia con la que se practicaba la lactancia materna ($p < 0,001$). Se concluyó que una existe una discrepancia significativa entre el nivel educativo de las madres y el primer alimento complementario dado a los infantes ($p = 0,046$). La tasa de madres que amamantaron con menor frecuencia después de la introducción a la alimentación complementaria fue significativamente menor en el grupo con bajo nivel educativo en comparación con el grupo con alto nivel educativo ($p = 0,040$). La tasa de formación de un profesional sanitario especializado en lactancia materna antes y después del parto fue significativamente mayor en el grupo con alto nivel educativo (41,1% y 52,8%, respectivamente) que en el grupo con bajo nivel educativo (17,3% y 15,4%) ($p = 0,002$ y $p < 0,001$, respectivamente). La tasa de quienes sabían que la leche materna sola era suficiente para alimentar al lactante en los primeros seis meses fue significativamente mayor en el grupo con un alto nivel de educación (96,3%) que en el grupo con un bajo nivel de educación (86,5%) ($p = 0,017$). El porcentaje de madres con alto nivel educativo que consumen té de hierbas (17,8%) es superior al de madres con bajo nivel educativo (4,0%). Existe una diferencia estadísticamente significativa entre el nivel educativo de las madres y las prácticas tradicionales para aumentar la leche materna ($p < 0,001$)

Se realizó una investigación cualitativa enmarcado en la creencias, prácticas y costumbres, la misma que se realizó mediante entrevista semiestructurada, con grupos focales. La misma que permitió identificar los factores que enriquecen y limitan las adecuadas prácticas de alimentación del lactante, en las madres gestantes y lactantes y su red de apoyo, quienes viven en condiciones de vulnerabilidad social y económica, y son atendidas en tres instituciones de salud de Caribe colombiano que se encuentran en proceso de implementación de la estrategia enunciada. (Echeverría, et al, 2021)

Esta investigación se elaboró con la finalidad de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de las cuidadoras en relación a la alimentación regular del menor de 3 años. Los resultados arrojaron que el 81% de la población participante muestra nivel de conocimientos altos, 65% está en total concordancia con la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, 63% está de acuerdo con prácticas adecuadas en alimentación suplementaria. La mayoría percibe que la leche materna se debe dar hasta dos años, concuerdan con que la alimentación complementaria se comienza a los seis meses, y que la ingesta de alimentos de origen animal, frutas y verduras debía ser diario. El estudio finaliza en que las madres tenían un nivel de conocimientos favorables y actitudes positivas sobre alimentación infantil. (Gamarra et al, 2019)

2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación

2.2.1 Conocimiento de las madres sobre lactancia materna

La Organización Mundial de la Salud indica que la lactancia materna es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños, y recomienda que los bebés sean amamantados exclusivamente durante los primeros seis meses de vida, y después introducir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros, mientras se continúa con la lactancia materna hasta los dos años de edad o más.

Sin embargo, a pesar de las recomendaciones de la OMS, menos de la mitad de los infantes son alimentados exclusivamente con leche materna. En América Latina y el Caribe, según datos recientes de UNICEF, solo el 43 por ciento de los lactantes menores de seis meses se alimentan exclusivamente con leche materna (promedio mundial 48 por ciento), y solo el 48 por ciento de los niños y niñas entre 12 y 23 meses de edad aún reciben lactancia materna (promedio mundial 65 por ciento). (UNICEF, 2023)

En Ecuador, de acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, el 72,7 % de niños menores de 2 años son amamantados en la primera hora de vida, con mayor incidencia en zonas rurales (75,6 %) que en zonas urbanas (71,2 %). A nivel nacional, el 62,1 % de los niños menores de seis meses reciben exclusivamente lactancia materna (ENSANUT, 2018).

Estas estadísticas muestran que, aunque la lactancia materna tiene muchos beneficios, la decisión de amamantar está influenciada por diversos factores biológicos, genéticos, económicos, sociales, culturales y educativos. La práctica, exclusividad y duración de la lactancia materna suelen estar fuertemente influenciadas por factores sociales y culturales. El entorno en que vive la madre es crucial para decidir cuándo comenzar y continuar con la lactancia materna exclusiva (López et al, 2019).

Es por eso, que se continúan fortaleciéndose los esfuerzos por parte del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en Ecuador y el Ministerio de Salud Pública (MSP), y se planteó como iniciativa global en el 2023 una campaña de comunicación cuyo slogan es: amamantar y trabajar: ¡hagamos que sea posible!, con el objetivo de concienciar sobre la importancia de la lactancia materna para el bienestar tanto de los bebés como de las madres que trabajan.

Por todo lo expuesto, es fundamental que las madres en general, y las madres primerizas en especial, tengan conocimiento sobre lactancia materna: beneficios, técnicas de lactancia, recolección y conservación de la leche, ya que esta información la pondrán en práctica en beneficio de sus bebés y el de su propia persona. (Álvarez, 2020)

Los conocimientos acerca de la lactancia materna es el conjunto de información que una madre adquiere a través de su experiencia diaria y la orientación que recibe para mejorar esta práctica vital para la nutrición infantil. (Bullon, 2019) Se puede describir como la suma de información que una madre tiene sobre la lactancia materna, la cual incluye el asesoramiento proporcionado por profesionales de la salud, además de la propia experiencia de la madre.

Es por eso, que la importancia del conocimiento sobre la lactancia materna en las madres es primordial, porque permite eliminar los numerosos mitos y falsas creencias, transmitidos culturalmente que promueven actitudes negativas hacia la lactancia materna (AEP, 2023) y se convierten en barreras para su inicio y mantenimiento, además estos conocimientos permiten que la práctica sea más productiva o eficiente, en beneficio de la salud del niño.

2.2.2 Prácticas de lactancia materna

La lactancia materna se ve como un conjunto de acciones respaldadas por el conocimiento y la experiencia, que aseguran que la lactancia sea óptima y beneficie tanto a la madre como al niño. (Álvaro, 2019)

También se describe como el conjunto de habilidades que las madres poseen para amamantar a sus hijos, es decir, la forma en la que proporcionan alimento a través de la leche que producen las mamas. Estas habilidades involucran la aplicación de conocimientos específicos, y son acciones concretas y visibles. Se refiere a la manera en que la madre resuelve a través de su actitud, la alimentación del niño mediante la lactancia materna, lo cual incluye una variedad de posturas y técnicas que facilitan el agarre del pezón por parte del niño. (García Pérez, Alicia Janet. 2022)

Se podría decir que esta práctica se refiere al comportamiento y las acciones que realiza la madre como resultado de alimentar a su hijo con leche materna. (Greyton y Bartra, 2018)

2.2.3 Actitudes de las madres hacia la lactancia materna

Uno de los factores más comunes que influyen en el inicio y la continuidad de la lactancia materna es la actitud de la madre hacia ella. Esta actitud se refiere a la disposición mental que la madre tiene para amamantar a su hijo, pudiendo ser positiva, neutral o negativa. La lactancia materna entonces se convierte en el acto que la madre lleva a cabo al alimentar a su bebé. Una actitud positiva hacia la lactancia materna exclusiva favorece la formación de un vínculo afectivo o apego entre la madre y su hijo, el cual perdura a lo largo del desarrollo del niño. (Soto, 2021)

Las actitudes ideales sobre la lactancia materna están enfocadas en reconocer la importancia de los beneficios nutricionales de la leche materna como alimento ideal para los bebés, la relevancia en el desarrollo del apego y la unión madre-hijo, así como en la aceptación y el respeto a la exhibición pública del amamantamiento (Heathman y Col, 2019).

2.2.4 Conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria

La Organización Mundial de Salud ha definido Alimentación Complementaria como el proceso que comienza cuando la lactancia materna ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales del lactante, lo que requiere la introducción de

otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. Este proceso implica la incorporación de alimentos distintos a la leche humana o fórmula en la dieta del lactante, complementando así los nutrientes de la leche, sin reemplazarla ni desplazarla. La selección de estos alimentos sólidos, semisólidos y líquidos, se basa en factores nutricionales, sociales, económicos y culturales. La alimentación complementaria abarca desde la introducción de los alimentos semisólidos hasta que el niño se alimente de manera similar a un adulto generalmente entre los 4 y 6 hasta los 24 meses. Otras palabras utilizadas para referirse a este proceso son “beikost”, de origen alemán que significa “alimento más allá de”; y “weaning”, de origen anglosajón que se refiere a destete. Se sugiere dejar de usar el término “ablactación”, que anteriormente se utilizaba como sinónimo, ya que en latín significa “sin leche”. (Quispe y Riveros, 2019)

Los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria se refieren a la comprensión que tienen acerca de introducir alimentos sólidos y nutritivos a la dieta de sus hijos, generalmente a partir de los 6 meses de edad. Esto implica la elección de alimentos adecuados, la frecuencia de las comidas y la atención a posibles alergias. Un buen entendimiento de la alimentación complementaria es crucial para asegurar un desarrollo saludable en los niños y prevenir posibles problemas nutricionales.

2.2.5 Prácticas de alimentación complementaria

A veces se asume que la desnutrición en los niños es causada únicamente por la falta de alimentos en el hogar. Sin embargo, la calidad de la alimentación complementaria (considerando su adecuación en términos de tiempo, suficiencia, seguridad y adaptabilidad) no solo depende de la disponibilidad de diversos alimentos en el hogar, sino también de las prácticas de alimentación del cuidador. Es fundamental que el cuidador alimente al niño pequeño con cuidado y estimulación positiva, respondiendo a su hambre y animándolo a comer. (Vera, 2022)

Las prácticas de alimentación complementaria de la madre incluyen la manera en que introduce alimentos sólidos y nutritivos en la dieta de su hijo. Esto abarca aspectos como la diversificación de alimentos, la consistencia de las comidas, la paciencia al adaptar al bebé a nuevas texturas y sabores, así como la observación de posibles reacciones alérgicas. Las madres pueden optar por métodos como el baby-led weaning (BLW) o la introducción gradual de purés, según sus preferencias y las

necesidades de su bebé. Estas prácticas son fundamentales para asegurar una transición exitosa a una dieta más variada y equilibrada.

2.2.6 Actitudes de alimentación complementaria

Las actitudes de las madres hacia la alimentación complementaria abarcan una gama de enfoques y creencias. Algunas madres pueden mostrar entusiasmo y confianza al introducir alimentos sólidos, mientras que otras pueden sentir ansiedad o inseguridad. Las actitudes positivas suelen implicar una apertura a la diversificación de alimentos, la adaptación a las señales de hambre del infante y la paciencia durante el proceso de aprendizaje. Por otro lado, actitudes negativas podrían manifestarse en resistencia a probar nuevos alimentos o preocupaciones excesivas sobre posibles riesgos. Estas actitudes influyen en las decisiones de alimentación y pueden afectar la experiencia tanto para la madre como para el niño o niña.

2.2.7 Estado nutricional de los niños

El estado nutricional resulta de equilibrar la ingesta de nutrientes con el gasto energético del cuerpo, un desequilibrio puede llevar a una mala nutrición, que afectará el crecimiento y desarrollo del niño. Evaluar el estado nutricional implica estimar, y calcular la condición de un individuo en función de los cambios nutricionales que haya experimentado (Lema et al, 2021), por lo tanto, una nutrición adecuada en los primeros años de su vida es esencial ya que los nutrientes son fundamentales para el desarrollo neurológico y cognitivo durante este período de desarrollo orgánico.

El estado nutricional de los niños se refiere a la evaluación de su salud en términos de nutrientes y energía recibidos a través de la alimentación en comparación con sus necesidades. Indicadores como el peso, estatura, el desarrollo físico y cognitivo se utilizan para determinar el estado nutricional. Un estado nutricional adecuado implica un crecimiento y desarrollo saludables, mientras que deficiencias o excesos de nutrientes pueden tener impactos negativos. La alimentación equilibrada, la atención a la diversidad de nutrientes esenciales y el monitoreo regular son clave para mantener un estado nutricional óptimo en los niños.

Durante los primeros 12 meses de vida, el peso del recién nacido se triplica, pero luego el crecimiento se desacelera hasta la etapa de rápido crecimiento en la adolescencia. En promedio, los bebés aumentan 230 g y 1 cm por mes, mientras que los niños en edad preescolar suelen aumentar 2 kg y 7 cm por año. Esta desaceleración del crecimiento se relaciona con una disminución en el apetito y la

ingesta de alimentos. Es común que los padres de niños en esta etapa se quejen de que sus hijos tienen menos apetito y muestran poco interés en la comida en comparación con cuando eran más pequeños. Es importante confirmar que estas disminuciones en la ingesta de alimentos son parte del crecimiento y desarrollo normales en niños de esta edad (Vera, 2022)

La valoración nutricional comprende un conjunto de técnicas y procesos que permiten evaluar la salud de los niños, en términos de su alimentación, la seguridad alimentaria y las características biológicas y bioquímicas de su cuerpo (Ramos et al 2020).

El estado nutricional de los niños se refiere a la evaluación de su salud en términos de nutrientes y energía recibidos a través de la alimentación en comparación con sus necesidades. Indicadores como el peso, talla, el desarrollo físico y cognitivo se utilizan para determinar el estado nutricional. Un estado nutricional adecuado implica un crecimiento y desarrollo saludables, mientras que deficiencias o excesos de nutrientes pueden tener impactos negativos. La alimentación equilibrada, la atención a la diversidad de nutrientes esenciales y el monitoreo regular son clave para mantener un estado nutricional óptimo en los niños

2.2.7.1. Métodos de evaluación del Estado Nutricional.

La evaluación del estado nutricional es uno de los pilares fundamentales en la práctica pediátrica ya que identifica, en gran parte, el estado de salud del individuo y requiere de la integración de diferentes aspectos y la interpretación de manera conjunta:

- Mediciones antropométricas
- Datos clínicos
- Valoración de la ingesta dietética
- Análisis bioquímicos
- En el caso de niños y niñas es importante valorar el entorno familiar

2.2.7.2. Antropometría.

Cuantifica la variación en las dimensiones físicas y la composición del cuerpo humano, es una herramienta sencilla, barata, reproducible e inocua para el niño, su interpretación se debe realizar comparando los valores obtenidos con los estándares o referencias de crecimiento para la edad y el sexo de organismos científicos, en este caso de la OMS. Para crear los indicadores antropométricos, es fundamental recopilar

de forma precisa las siguientes variables: Edad, Sexo, Peso, y Talla. Estas variables combinadas ofrecen información acerca del estado nutricional de la persona.

2.2.7.3. Mediciones antropométricas

Las principales mediciones y más utilizadas son: peso, longitud corporal y talla, perímetro cefálico. Las dos primeras variables mencionadas se combinan con el sexo y la edad del niño, para obtener un indicador que evalúe el estado nutricional, ya que por sí solas no proporcionan esta información.

Como lo mencionamos en el párrafo anterior, para poder obtener índices que nos permitan valorar nutricionalmente a un niño, es necesario realizar combinaciones de indicadores como por ejemplo el peso y la talla que nos brindan indicadores de composición corporal tanto para niños como para adultos y su mayor bondad es que estos pueden ser comparados con estándares de normalidad según edad y sexo. Los principales indicadores de evaluación nutricional son:

***Peso para la 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. Este indicador identifica la desnutrición global y se usa para evaluar si un niño presenta bajo peso o bajo peso severo; pero no se usa para clasificar a un niño con sobrepeso u obesidad. El bajo peso para la edad indica desnutrición global, los puntos de corte establecidos por la OMS para determinar los diferentes rangos son:

- Normal entre - 2 DS y + 2DS
- Bajo peso < - 2 DS
- Bajo peso severo < - 3 DS
- Peso elevado > 2 DS

***Talla para la edad:** el indicador refleja el crecimiento en altura alcanzado en función de la edad del niño. Es sensible para detectar retrasos en el crecimiento o desnutrición crónica, causados por deficiencias nutricionales prolongadas, o enfermedades recurrentes ya que mide la velocidad del crecimiento de los niños. También reconoce a los niños que son altos para su edad que en determinados casos puede deberse a problemas endocrinos.

Para los niños de 0 a 23 meses se tomará la longitud en posición decúbito supino y para los niños mayores de 2 años se tomará la talla de pie, existiendo una diferencia de 0,7 cm entre la medición de la longitud y la talla debido a que cuando el niño o niña

está recostado en posición decúbito supino, los cartílagos de la columna vertebral se expanden; y cuando está de pie se comprimen por la acción de la presión atmosférica. La OMS ha establecido puntos de corte para identificar diferentes rangos, que son:

- Normal entre - 2 DS y + 2DS
- Baja talla/longitud < - 2 DS
- Baja talla/longitud severa < - 3 DS
- Talla/longitud alta > 2 DS
- Talla/longitud muy alta > 3 DS

* **Peso para la talla/longitud:** este indicador conocido como índice de masa corporal para la edad (IMC/edad) muestra el peso relativo en relación con una altura específico y define la proporción de la masa corporal. Ayuda a identificar los niños con desnutrición aguada o bajo peso para su longitud o talla, lo que puede indicar emaciación o emaciación severa. Por otro lado, valores elevados podrían indicar sobrepeso, aunque para este problema de mal nutrición se utiliza otro indicador según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010).

Los puntos de corte establecidos por la OMS para determinar los diferentes rangos son:

- Normal entre - 2 DS y + 2DS
- Emaciado < - 2 DS
- Severamente emaciado < - 3 DS
- Sobrepeso > 2 DS
- Obesidad > 3 DS

* **Índice de masa corporal/edad:** se refiere al peso relativo en relación con el cuadrado de la talla (peso/talla²) el cual, en el caso de niños y adolescentes, debe considerar también la edad. Su interpretación es similar a la del peso/talla. Los puntos de corte establecidos por la OMS para determinar los diferentes rangos son:

- Normal entre - 2 DS y + 2DS
- Emaciado < - 2 DS
- Severamente emaciado < - 3 DS
- Sobrepeso > 2 DS
- Obesidad > 3 DS

* **Perímetro cefálico:** se emplea en la práctica clínica como parte de la evaluación inicial para detectar posibles anomalías en el desarrollo neurológico como la hidrocefalia, entre otros.

2.2.8 Desnutrición Infantil

La nutrición a lo largo del ciclo de la vida es uno de los principales determinantes de la buena salud, desempeño físico y mental; por lo tanto, es fundamental para el desarrollo del individuo; la mala nutrición es el resultado de una ingesta inadecuada de alimentos y/o de la presencia de enfermedades infecciosas, que sí se da durante la infancia y la edad preescolar tiene efectos adversos en el crecimiento (Maldonado,2020).

Según la Organización Mundial de la Salud, la mal nutrición comprende una variedad de condiciones que incluyen desnutrición (crónica y aguda), deficiencias de vitaminas o minerales, sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles (OMS, 2022).

2.2.8.1. Etiología de la Desnutrición Infantil

Los factores de riesgo de esta enfermedad son principalmente sociales, el tener una estructura tanto política como económica deficiente en el país es un factor asociado al 60% de la mortalidad global del niño menor de 2 años (Organización Mundial de la Salud. Malnutrición, 2022) siendo estos los factores que asechan al cantón, la falta de acceso a la educación, no contar en una vivienda con los servicios básicos y no tener recursos económicos para la compra de alimentos son factores que ponen en riesgo la vida de un niño (Quitama, 2022).

Esta patología es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas, es causada por falta de ingesta de alimentos denominándose primaria o por un impacto biológico por otras patologías como secundaria, otra forma de clasificar dicha enfermedad es por su gravedad siendo estas: leve, moderada y severa y finalmente por su mecanismo fisiopatológico (Quitama, 2022).

CAPÍTULO III: Diseño metodológico

3.1 Tipo y diseño de investigación

El diseño de investigación propuesto tiene un enfoque descriptivo y exploratorio, llevado a cabo en un contexto de campo, no experimental, con una orientación temporal transversal, y utilizando método cuantitativo para obtener una comprensión integral del tema. A continuación, se detalla cada elemento en relación con el diseño de investigación propuesto:

Según su finalidad:

Aplicada: El estudio tiene una finalidad aplicada, ya que busca proporcionar información práctica para intervenir y mejorar las prácticas de lactancia y alimentación complementaria con el objetivo de reducir la desnutrición crónica infantil.

Según su objetivo gnoseológico:

Descriptivas: La investigación busca describir los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres, en relación con la lactancia materna y la alimentación complementaria.

Exploratorias: También se incluye un componente exploratorio para comprender a fondo los factores subyacentes que podrían influir en las prácticas de alimentación y su relación con la desnutrición crónica infantil.

Según su contexto:

De campo: Dado que el interés está en comprender las prácticas en entornos de la vida real el estudio se llevaría a cabo en entorno comunitario, lo que sugiere un contexto de campo.

Según el control de las variables:

No experimental: No se propone la manipulación directa de variables, ya que el objetivo principal es observar y describir las relaciones existentes en situaciones naturales.

Según la orientación temporal:

Transversal: Se optaría por un diseño transversal, ya que se busca recopilar datos en un punto específico en el tiempo para obtener una instantánea de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria, así como la desnutrición crónica infantil.

3.2. La población y la muestra

3.2.1 Características de la población

Para el desarrollo del presente trabajo se considera como población objetivo:

- Niños de 0 a 24 meses que acuden al centro de salud Venus de Valdivia del cantón La Libertad, provincia de Santa Elena de enero a diciembre 2023.
- Madres de familia de estos niños.
- Personal de salud que trabaja en el centro de salud y está involucrado en la atención de niños de 0 a 24 meses durante el periodo 2023.

3.2.2 Delimitación de la población

Criterios de inclusión

- a) Madres de niños de 0 a 24 meses.
- b) Niños de 0 a 24 meses que reciben atención en el centro de salud Venus de Valdivia.
- c) Madres que acuden periódicamente al Centro de Salud Venus de Valdivia.

Criterios de exclusión

- a) Madres que declinaron participar en la investigación.
- b) Madres que no acuden regularmente a las consultas de salud.
- c) Niños con condiciones médicas subyacentes como antecedentes genéticos o de prematuridad, así como hijos de madres que tengan VIH positivo.

Criterios de eliminación

- a) Niños con necesidades nutricionales diferentes.
- b) Niños mayores de 24 meses.

3.2.3 Tipo de muestra

Para desarrollo de la investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la lactancia materna y la alimentación complementaria, asociadas a la desnutrición crónica infantil en niños de 0 a 24 meses se considera utilizar una muestra probabilística. Este enfoque permitirá obtener resultados que sean más representativos y generalizables a la población infantil en esa área específica.

El universo estuvo conformado por 170 madres de niños de 0 a 24 meses que acudieron al Centro de Salud Venus de Valdivia, en el periodo de octubre a diciembre del 2023, según datos estadísticos proporcionados por la institución.

3.2.4 Tamaño de la muestra

Para obtener la muestra se realizó la fórmula estadística del tamaño de muestra para población finita en la cual se calculó 118 madres de lactantes de 0 a 24 meses de edad que acuden al centro de salud. Para el cálculo de la muestra utilizamos la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

donde:

n: tamaño de la muestra.

N: tamaño de la población = 170 madres de niños de 0 a 24 meses

p: posibilidad de que ocurra un evento, p = 0,5

q: posibilidad de no ocurrencia de un evento, q = 0,5

E: error, se considera el 5%; E = 0,05

Z: nivel de confianza, que para el 95%, Z = 1,96

$$n = \frac{170 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * (170 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{170 * 3,84 * 0,5 * 0,5}{0,0025 * (169) + 3,84 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{163,27}{0,4225 + 0,96}$$

$$n = \frac{163,27}{1,382}$$

$$n = 118$$

3.2.5 Proceso de selección de la muestra

Para el presente trabajo de tesis, se emplea una muestra aleatoria simple como método probabilístico de selección. La misma se fundamenta en la presunción de que la población de niños de 0 a 24 meses que acuden al centro de salud Venus de Valdivia en el cantón La Libertad puede considerarse relativamente homogénea en términos de características socioeconómicas, geográficas y de acceso a servicios de salud.

En la etapa de selección de la muestra, se llevó a cabo la identificación de la población objetivo como punto de partida para determinar el tamaño necesario de la muestra en el estudio. Como resultado de este proceso, se obtuvo un grupo de 118 madres. Posteriormente, se aplicó una encuesta diseñada meticulosamente que incluyó preguntas destinadas a recopilar información sobre las características sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la lactancia materna y la alimentación complementaria.

Una vez recopilados los datos mediante la encuesta, se procedió a realizar un análisis estadístico descriptivo de las variables de estudio. Este análisis permitió explorar y comprender el comportamiento de la información recabada en cada una de las preguntas formuladas. Con base en este análisis, se llevó a cabo la interpretación de los resultados, los cuales fueron desglosados y presentados en el orden propuesto en la investigación. Este proceso integral culminó con la exposición de los hallazgos obtenidos a través de la investigación.

3.3 Los métodos y las técnicas

3.3.1 Métodos

Método analítico – sintético

Se elige estratégicamente en este estudio para abordar la complejidad inherente a la investigación, pues su enfoque metodológico permite una descomposición detallada de los elementos clave, como los conocimientos, actitudes y prácticas, identificando así las causas subyacentes que han contribuido al problema de investigación.

Método inductivo – deductivo

La aplicación de estos métodos permite una investigación exhaustiva y equilibrada, partiendo de lo específico y local para llegar a conclusiones y principios más generales que, a su vez, orientarán la formulación de estrategias y soluciones efectivas para abordar la desnutrición crónica infantil en el ámbito estudiado.

Observación Directa

En este contexto, es esencial para evaluar directamente las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria de los niños entre 0 a 24 meses del Centro de Salud Venus de Valdivia, obteniendo datos objetivos y verificables.

3.3.2 Técnicas

Para el estudio, se empleó la técnica de la encuesta con un cuestionario como instrumento, cuya validación se efectuó en tres sesiones de trabajo, realizadas por tres profesionales; dos nutricionistas y un médico y basadas en la comprensión de las preguntas, en la información de las mismas, y en el objetivo del proyecto, con el fin de recopilar datos sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en lactancia materna y la alimentación complementaria.

El cuestionario constó de las siguientes partes: 1) datos socio-demográficos; 2) conocimientos, prácticas y actitudes de lactancia materna, 3) conocimientos, prácticas y actitudes de alimentación complementaria.

Además, se utilizó una ficha de evaluación nutricional para registro de datos antropométricos de los niños de 0 a 24 meses.

3.4. Procesamiento estadístico de la información.

El uso del software SPSS en el procesamiento estadístico de los datos recolectados a través de encuestas en este estudio proporciona una plataforma robusta y eficiente para analizar en profundidad los aspectos clave relacionados con la lactancia materna, la alimentación complementaria y la desnutrición crónica infantil. La codificación precisa de las respuestas asegura la integridad y coherencia de los datos durante la entrada en el programa, permitiendo así una base sólida para los análisis subsiguientes.

Luego, se llevó a cabo un análisis descriptivo para resumir las principales características de los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la lactancia materna y la alimentación complementaria en la muestra. Las estadísticas descriptivas, como medias y desviaciones estándar, ofrecen una comprensión cuantitativa clara, mientras que las frecuencias proporcionan una representación visual de la distribución de las respuestas.

La aplicación de pruebas de asociación, como la prueba de chi-cuadrado agrega profundidad al análisis al explorar las relaciones entre variables clave. Estas pruebas ayudan a identificar posibles correlaciones significativas entre el conocimiento sobre lactancia materna, prácticas de alimentación complementaria y la desnutrición crónica infantil, permitiendo así una comprensión más completa de los factores que influyen en la salud nutricional de los niños. El análisis de regresión en un enfoque multivariado constituye un paso crucial para identificar factores predictivos de la desnutrición crónica infantil. Este enfoque permite evaluar la contribución relativa de múltiples variables al resultado deseado, brindando así información valiosa para intervenciones y políticas de salud. No obstante, es fundamental reconocer las limitaciones inherentes al alcance de la investigación. La generalización se restringe a la población específica del centro de salud Venus de Valdivia en el cantón La Libertad, y los resultados no pueden extrapolarse directamente a otras comunidades. Además, la dependencia de la auto reportación en encuestas introduce un riesgo de sesgo de respuesta y puede verse afectada por la precisión de la memoria de los participantes, aspectos que deben considerarse en la interpretación y aplicación de los resultados en el contexto más amplio de la salud infantil y las prácticas alimentarias. Estas consideraciones metodológicas son esenciales para garantizar una interpretación informada y responsable de los hallazgos de la investigación.

CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados

4.1 Análisis de la situación actual

A continuación, se exponen los siguientes resultados de las variables de estudio Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria, asociados a desnutrición crónica infantil en niños de 0 a 24 meses que acuden al centro de salud Venus de Valdivia del cantón la Libertad, provincia Santa Elena, 2023.

4.1.1 Análisis Univariado

En relación a los resultados de las variables sociodemográficas, se evidenció que, del grupo de estudio conformado por 118 individuos, en cuanto a la edad de las madres, existen edades comprendidas entre 14 a 19 años (adolescente) con una representación del 24.8%, mientras que el rango de 20 a 40 años (adultos) se encuentran en un 75.4%, llamando la atención que cierto grupo de estudio al menos ha tenido un hijo antes de los 19 años.

Con respecto a la distribución del número de hijos, los datos revelan patrones interesantes sobre la estructura familiar de la muestra. El 30,5% de las participantes informa tener un hijo, lo que sugiere una proporción significativa de familias monoparentales o parejas que han decidido tener solo un hijo. Por otro lado, un 44,1% de los controles declaran tener exactamente dos hijos/as reflejando una tendencia hacia la familia nuclear tradicional, no obstante, el 25,4% de los participantes en el grupo de control informa tener más de tres hijos, esta proporción sugiere que un segmento significativo de la muestra opta por familias numerosas.

Dentro de los casos, el 6.8% pertenece a la etnia indígena y el 93,2% a la etnia mestiza, en lo que respecta al nivel educativo, el 86,4% de los casos ha completado la educación secundaria, mientras que el 9,3% la educación primaria y el 4.2% tiene educación de tercer nivel (estudios superiores); de igual manera en cuanto a la ocupación encontramos que el 89% (105) de las madres se dedican a ser amas de casa, lo que si tiene una diferencia amplia de aquellos como empleados públicos o privados con un 4,2%. En lo que tiene que ver con el estado civil nuestro estudio muestra algo similar ya las madres según estado civil se observa que el 51,7 % son casadas.

Tabla 1

Resultados según características sociodemográficas en madres de los menores de 0 a 24 meses

N=118					
Características sociodemográficas	Alternativa	N°	%	Media	Mediana
Edad de la madre	14 - 19 años	29	24,80%	24,36	23,5
	20 - 40 años	89	75,40%		
Número de hijos	1	36	30,50%	2,08	2
	2	52	44,10%		
	3 o más	30	25,40%		
Identificación étnica	Indígena	8	6,80%		
	Mestizo	110	93,20%		
Nivel de Instrucción	Primaria	11	9,30%		
	Secundaria	102	86,40%		
	Superior	5	4,20%		
Ocupación	Empleado Privado	2	1,70%		
	Empleado Público	3	2,50%		
	Emprendedor	8	6,80%		
	Ama de Casa	105	89%		
Estado civil	Casada	61	51,70%		
	Divorciada	5	4,20%		
	Unión Libre	13	11 %		
	Soltera	39	33,10%		

Fuente. Encuesta a las madres de niños entre 0 a 24 meses que acuden al centro de salud Venus de Valdivia

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las madres respecto a la lactancia materna

En la Tabla 2 se presenta el análisis de los conocimientos acerca de la lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años, mostrando una distribución significativa. Aproximadamente el 4,2% de las madres obtuvieron una calificación de "insuficientes", lo que sugiere una posible falta de información o comprensión en este grupo. Este hallazgo destaca la necesidad de abordar y proporcionar recursos educativos específicos para mejorar la comprensión de la importancia y prácticas de la lactancia materna en este segmento de la población. Por otro lado, el 93,2% de las madres demostraron tener conocimientos considerados "buenos". Este resultado es alentador y sugiere que la mayoría de las madres comprenden la relevancia de la lactancia materna y pueden aplicar prácticas saludables. Es interesante notar que solo el 2,5% de las madres alcanzaron la categoría de "muy buenos" en cuanto a conocimientos sobre lactancia materna.

Tabla 2

Distribución de madres de niños menores de 2 años según conocimientos sobre lactancia materna

Conocimientos de Lactancia Materna		
	Frecuencia	Porcentaje
Insuficientes	5	4,2%
Buenos	110	93,2%
Muy Buenos	3	2,5%
Total	118	100,0%

Fuente. Encuesta a las madres de niños entre 0 a 24 meses que acuden al centro de salud Venus de Valdivia

El análisis de las actitudes de las madres hacia la lactancia materna según la Tabla 3 en el Centro de Salud Venus de Valdivia revela tendencias significativas que tienen implicaciones importantes para las intervenciones y políticas de salud pública. De la muestra de estudio, con un 55,1% se mantiene actitudes consideradas como regulares, existe una oportunidad clara para mejorar y fortalecer las percepciones y creencias en torno a la lactancia materna. Además, el 37,3% de las madres que exhiben actitudes consideradas buenas indican un nivel positivo, pero aún hay espacio para el mejoramiento, mientras El 7,6% que tiene actitudes consideradas muy buenas representa un segmento menor de la población, aunque este grupo

demuestra una actitud altamente positiva, es valioso investigar más a fondo para comprender qué factores contribuyen a estas actitudes excepcionales.

Tabla 3

Distribución porcentual de madres de niños menores de 2 años según actitudes sobre lactancia materna

Nivel de actitudes en Lactancia Materna		
	Frecuencia	Porcentaje
Regular	65	55,1
Bueno	44	37,3
Muy bueno	9	7,6
Total	118	100,0

Fuente. Encuesta a las madres de niños entre 0 a 24 meses que acuden al centro de salud Venus de Valdivia.

El análisis de las prácticas de lactancia materna según resultados en la tabla 4 indica que el 44,9% de las madres exhiben prácticas consideradas como muy buenas considerándose un alto nivel de adhesión a las recomendaciones de lactancia materna. El 53,4% de las madres con prácticas consideradas buenas también muestra un compromiso positivo con la lactancia materna, lo que destaca la prevalencia general de prácticas saludables en la población. Sin embargo, existe 1,7% de las madres que tiene prácticas consideradas regulares, cifra relativamente baja demostrando que la mayoría de las madres están adoptando prácticas positivas en torno a la lactancia materna.

Tabla 4

Distribución porcentual de madres de niños menores de 2 años según prácticas de lactancia materna

Prácticas de Lactancia materna		
	Frecuencia	Porcentaje
Regular	2	1,7
Buenas	63	53,4
Muy buenas	53	44,9
Total	118	100,0

Fuente. Encuesta a las madres de niños entre 0 a 24 meses que acuden al centro de salud Venus de Valdivia

El análisis de los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria revela un panorama en gran medida positivo. El 42,4% de las madres con conocimientos considerados muy buenos indican un nivel elevado de comprensión sobre la alimentación complementaria, el 55,1% de las madres con conocimientos considerados buenos también demuestra un nivel positivo de entendimiento, aunque el 2,5% de las madres tiene conocimientos considerados insuficientes.

Tabla 5

Distribución porcentual según conocimientos en alimentación complementaria

Conocimiento en alimentación complementaria		
	Frecuencia	Porcentaje
Insuficientes	3	2,5
Buenos	65	55,1
Muy buenos	50	42,4
Total	118	100,0

Fuente. Encuesta a las madres de niños entre 0 a 24 meses que acuden al centro de salud Venus de Valdivia

La Tabla 6, según distribución porcentual de resultados el 36,4% de las madres tiene actitudes consideradas muy buenas, es crucial abordar las preocupaciones y desafíos identificados en la encuesta. La percepción de inseguridad en la preparación de alimentos y la limitación en la variedad de alimentos ofrecidos son indicadores importantes para diseñar estrategias educativas y de apoyo.

Mientras el 55,9% de las madres con actitudes consideradas buenas indica un nivel positivo de disposición hacia la alimentación complementaria. Es esencial identificar las razones detrás de estas actitudes positivas para reforzar y promover prácticas saludables y variadas. Sin embargo, la presencia del 7,6% de madres con actitudes consideradas regulares resalta áreas específicas que necesitan atención pues las percepciones de inseguridad y la limitación en la frecuencia de alimentación podrían ser abordadas a través de capacitación y apoyo continuo.

Tabla 6

Distribución porcentual según actitudes en alimentación complementaria

Actitudes en alimentación complementaria		
	Frecuencia	Porcentaje
Regular	9	7,6
Bueno	66	55,9
Muy bueno	43	36,4
Total	118	100,0

Fuente. Encuesta a las madres de niños entre 0 a 24 meses que acuden al centro de salud Venus de Valdivia

Según los resultados obtenidos a través del programa SPSS descritos en la tabla 7, se observa que un 6,8% de las madres siguen prácticas regulares en este segmento. Este grupo puede representar aquellas madres que no implementan estrategias específicas o que pueden carecer de enfoque y atención hacia la alimentación complementaria de sus hijos.

En contraste, el 55,1% de las madres se clasifican como aquellas que practican buenas estrategias de alimentación complementaria. Esto sugiere que una proporción significativa de madres ha adoptado enfoques positivos y efectivos para motivar a sus hijos a comer, como hacer muecas o utilizar palabras alentadoras. Estas prácticas pueden desempeñar un papel crucial en el desarrollo de hábitos alimentarios saludables desde una edad temprana.

Además, un 38,1% de las madres demuestran prácticas de alimentación complementaria muy buenas. Este grupo indica un nivel más alto de compromiso y eficacia en la implementación de estrategias para fomentar una alimentación saludable en sus hijos. Es posible que estas madres no solo se limiten a acciones motivacionales durante las comidas, sino que también elijan cuidadosamente el entorno de la alimentación, como preferir la mesa comedor del niño y evitar distracciones durante la comida.

La preferencia por la mesa comedor del niño y la creencia de que no debe haber distracciones durante la comida son indicativos de un enfoque estructurado y consciente hacia la alimentación complementaria. Estos factores pueden contribuir

significativamente a la formación de hábitos alimentarios positivos y la creación de un entorno propicio para una relación saludable con la comida.

Tabla 7

Distribución porcentual según prácticas en alimentación complementaria

Prácticas en alimentación complementaria		
	Frecuencia	Porcentaje
Regular	8	6,8
Buenas	65	55,1
Muy buenas	45	38,1
Total	118	100,0

Fuente. Encuesta a las madres de niños entre 0 a 24 meses que acuden al centro de salud Venus de Valdivia

4.1.2 Análisis Bivariado

Valoración nutricional según sexo del niño

Tabla 8

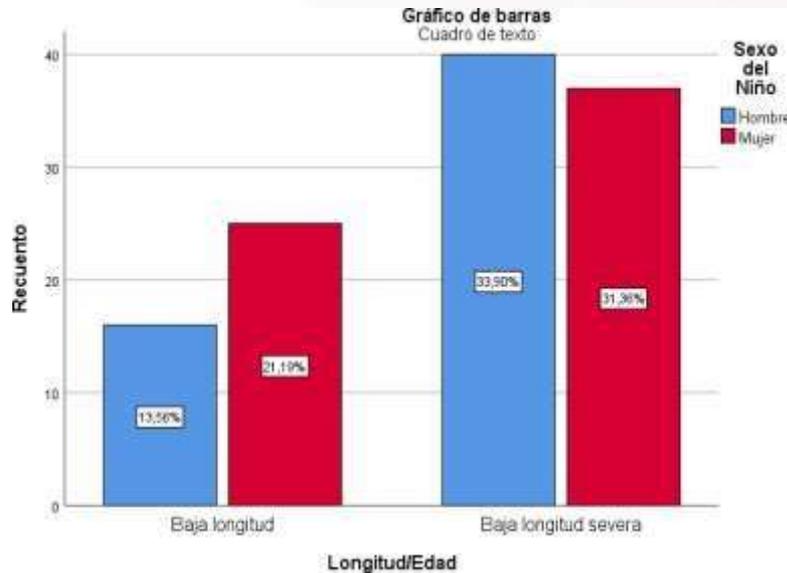
Tabla cruzada entre estado nutricional Longitud/Edad según sexo del niño/a

		Tabla cruzada Longitud/Edad*Sexo del Niño			<i>p</i>
		Sexo del Niño		Total	
		Hombre	Mujer		
Longitud/Edad Baja	Recuento	16	25	41	181
	% del total	13,6%	21,2%	34,7%	
Longitud/Edad Baja severa	Recuento	40	37	77	
	% del total	33,9%	31,4%	65,3%	
Total	Recuento	56	62	118	
	% del total	47,5%	52,5%	100,0%	

Fuente. Encuesta a las madres de niños entre 0 a 24 meses que acuden al centro de salud Venus de Valdivia

Figura 1

Distribución porcentual entre estado nutricional Longitud/Edad y sexo del niño/a



Fuente. Encuesta a las madres de niños entre 0 a 24 meses que acuden al centro de salud Venus de Valdivia

Al analizar los datos entre las variables estado nutricional de Longitud/Edad según sexo de niño/as entre 0 a 24 meses se identifica que existe un 65.3% casos con baja longitud severa siendo predominante en los niños a diferencia de las niñas que presentan baja longitud con 21.2%; considerando el valor de p de Chi Cuadrado es de 0,181 > valor de p (0,05) el estado nutricional según longitud para la edad y el sexo son independientes; es decir no es estadísticamente relacionable según el valor p

Tabla 9

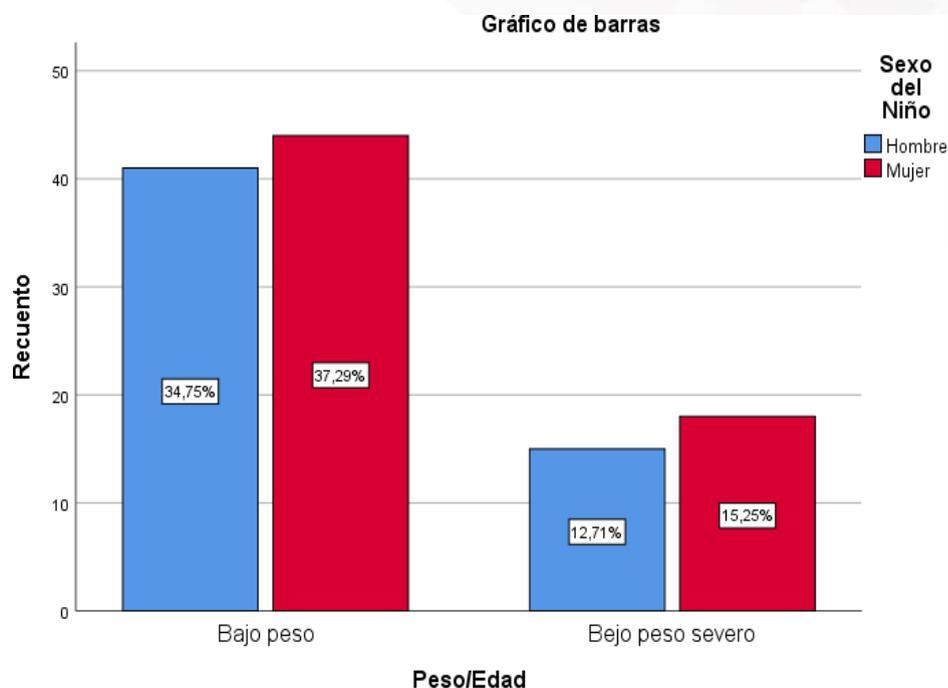
Tabla cruzada entre estado nutricional Peso/Edad según sexo del niño/a

		Tabla cruzada Peso/Edad*Sexo del Niño			p	
		Hombre	Mujer	Total		
Peso/ Edad	Bajo peso	Recuento	41	44	85	0,786
		% del total	34,7%	37,3%	72,0%	
	Bajo peso severo	Recuento	15	18	33	
		% del total	12,7%	15,3%	28,0%	
Total		Recuento	56	62	118	
		% del total	47,5%	52,5%	100,0%	

Fuente. Encuesta a las madres de niños entre 0 a 24 meses que acuden al centro de salud Venus de Valdivia

Figura 2

Distribución porcentual entre estado nutricional Peso/Edad y sexo del niño/a



Fuente. Encuesta a las madres de niños entre 0 a 24 meses que acuden al centro de salud Venus de Valdivia

Al analizar los datos entre las variables estado nutricional de Peso/Edad según sexo de niño/as entre 0 a 24 meses se obtiene que el 72% de los menores evaluados tienen problemas de bajo peso, teniendo como dato a resaltar que un 37.3% se encuentran las niñas, mientras que el 28% se representa en casos de bajo peso severo; efectuado el cálculo valor de p de Chi Cuadrado es de 0,786 > valor de p (0,05) , por lo que se determina que son variables independientes; y estadísticamente no son relacionables según el valor p

Tabla 10*Cruce de variables estado nutricional según edad niño/a*

		Edad de niño/a			P	
		0 a 7 m	8 a 15 m	16 a 24 m		
Peso/ Edad	Bajo peso	Recuento	26	31	28	0,58
		% del total	22,0%	26,3%	23,7%	
	Bajo peso severo	Recuento	12	14	7	
		% del total	10,2%	11,9%	5,9%	
Longitud/ Edad	Baja longitud	Recuento	16	14	11	0,02
		% del total	13,56 %	11,8%	9,32%	
	Baja longitud severa	Recuento	22	31	24	
		% del total	18,64 %	26,27%	20,34%	

Fuente. Encuesta a las madres de niños entre 0 a 24 meses que acuden al centro de salud

Venus de Valdivia

En la tabla 10 se establece un cruce de variables para identificación de prevalencia de desnutrición según peso o longitud para la edad teniendo como resultado un valor p de 0,58 para peso/edad indica que no hay evidencia significativa para afirmar que hay diferencias en el peso/edad entre los grupos. Sin embargo, es relevante considerar la prevalencia de problemas de desnutrición de bajo peso en el rango de edad de 8 a 15 meses, que es del 26.3%, seguido del grupo de edad entre 16 a 24 meses con un 23,7%. Aunque el valor p no es significativo, la alta prevalencia sugiere que, a pesar de la falta de diferencias estadísticas, la proporción de niños con bajo peso en ese rango de edad es considerable.

Por otro lado, para longitud/edad se obtiene como resultado valor p de 0,02 indicando una diferencia significativa en la longitud según el grupo de edad, así también se identifica más casos de baja longitud severa en el grupo de 8 a 15 meses lo que se deduce que existan problemas nutricionales o de crecimiento específicos en ese rango de edad. Es importante considerar que la desnutrición crónica en la

primera infancia puede tener consecuencias a largo plazo en el desarrollo físico y cognitivo de los niños. Por lo tanto, la identificación temprana de grupos de riesgo, como el grupo de edad de 8 a 15 meses en este caso, es fundamental para implementar estrategias preventivas y correctivas de manera eficaz.

Tabla 11

Relación de variables conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna con desnutrición crónica considerando ciertas determinantes sociales

		Peso/Edad			Talla/Edad		
		Bajo peso	Bajo peso severo	p	Baja longitud	Baja longitud severa	p
Conocimientos de LM	Insuficientes	3,4%	0,8%	0,904	1,7%	2,5%	0,968
	Buenos	66,9%	26,3%		32,2%	61,0%	
	Muy buenos	1,7%	0,8%		0,8%	1,7%	
Actitudes LM	Regular	38,1%	16,9%	0,743	18,6%	36,4%	0,385
	Bueno	28,0%	9,3%		11,9%	25,4%	
	Muy bueno	5,9%	1,7%		4,2%	3,4%	
Práctica LM	Regular	0,8%	0,8%	0,624	0,8%	0,8%	0,031
	Buenas	37,3%	16,1%		18,6%	34,7%	
	Muy buenas	33,9%	11,0%		15,3%	29,7%	
Nivel de Instrucción	Primaria	3,4%	5,9%	0,01	3,4%	5,9%	0,96
	Secundaria	64,4%	22,0%		29,7%	56,8%	
	Superior	4,2%			1,7%	2,5%	
Ocupación	Empleado Privado	1,7%		0,551		1,7%	0,037
	Empleado Público	2,5%			2,5%		
	Emprendedor	5,1%	1,7%		0,8%	5,9%	
	Quehaceres Domésticos	62,7%	26,3%		31,4%	57,6%	
Identificación Étnica	Indígena		1,7%	0,02		1,7%	0,023
	Indígena	5,1%			4,2%	0,8%	
	Mestizo	66,9%	26,3%		30,5%	62,7%	

Fuente. Encuesta a las madres de niños entre 0 a 24 meses que acuden al centro de salud

Venus de Valdivia

El valor p de 0,031 en la sección de prácticas de lactancia materna indica que hay una relación estadísticamente significativa entre estas prácticas y la desnutrición crónica. El hecho de que solo el 34,7% de los encuestados realice una buena práctica sugiere que existe margen de mejora en este aspecto, pues se identifica infantes con problemas de baja longitud severa.

Se observa que el nivel de ocupación, especialmente en amas de casa, está asociado con una mayor incidencia de problemas de baja longitud severa en los hijos, representando el 57,6%. Este hallazgo es relevante y podría indicar que ciertos factores asociados con la ocupación de las madres podrían influir en las prácticas de alimentación y cuidado de los niños. El valor p de 0,037 refuerza la significancia de esta relación. La identificación étnica de la madre también muestra una asociación significativa con el estado nutricional de bajo peso (66,9%) y baja longitud severa (62,7%) en los niños. Este resultado sugiere que factores culturales y étnicos pueden desempeñar un papel importante en la nutrición infantil. El valor p de 0,023 refuerza la robustez de esta asociación. Estos resultados sugieren que, a pesar de prácticas positivas de lactancia materna, factores como la ocupación y la identidad étnica de las madres desempeñan un papel crucial en la salud nutricional de los niños, subrayando la necesidad de enfoques más específicos y culturalmente sensibles en las intervenciones para abordar la desnutrición crónica en esta población infantil. El análisis de la relación entre variables de conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación complementaria con la desnutrición crónica y ciertas determinantes sociales en menores de 2 años en la Tabla 12 revela hallazgos significativos. A pesar de que el 35,6% de las madres implementa buenas prácticas en términos de estrategias y frecuencia de alimentación complementaria, se observan más casos de baja longitud severa, indicando que, aunque la alimentación complementaria es abordada adecuadamente en algunos aspectos, aún existen factores subyacentes que contribuyen a la desnutrición crónica. La relación entre el nivel de instrucción académica de las madres y casos de bajo peso severo es significativa, con un valor p de 0,01, destacando la importancia de la educación materna en la salud nutricional de los niños. Además, el nivel de ocupación, especialmente en amas de casa, muestra una asociación significativa con la baja talla severa (57,6%) y un valor p de 0,037. La identificación étnica de la madre también se asocia con la alimentación complementaria y la desnutrición, con un 66,9% de casos de bajo peso y un 62,7% de baja longitud severa, y un valor p de 0,02. Estos resultados subrayan la necesidad de intervenciones específicas y culturalmente sensibles en la promoción de prácticas de alimentación complementaria, considerando factores socioeconómicos, educativos y culturales para abordar la desnutrición crónica en esta población infantil.

Tabla

12

Relación de variables conocimientos, actitudes y prácticas de Alimentación Complementaria con desnutrición crónica considerando ciertas determinantes sociales

		Peso/Edad			Longitud/Edad		
		Bajo peso	Bajo peso severo	p	Baja longitud	Baja longitud severa	p
Conocimientos de Alimentación Complementaria	Insuficientes	1,7%	0,8%	0,09		2,5%	0,044
	Buenos	39,8%	15,3%		19,5%	35,6%	
Actitudes Alimentación Complementaria	Muy buenos	30,5%	11,9%	0,277	15,3%	27,1%	0,691
	Regular	5,1%	1,7%		3,4%	4,2%	
Práctica Alimentación Complementaria	Bueno	36,4%	18,6%	0,168	17,8%	38,1%	0,04
	Muy bueno	30,5%	7,6%		13,6%	22,9%	
Nivel de Instrucción	Regular	5,9%	1,7%	0,01	4,2%	2,5%	0,96
	Buenas	36,4%	19,5%		21,2%	33,9%	
Ocupación	Muy buenas	29,7%	6,8%	0,551	9,3%	28,8%	0,037
	Primaria	3,4%	5,9%		3,4%	5,9%	
Identificación Étnica	Secundaria	64,4%	22,0%	0,03	29,7%	56,8%	0,023
	Superior	4,2%			1,7%	2,5%	
Ocupación	Empleado Privado	1,7%		0,037	1,7%		0,037
	Empleado Público	2,5%			2,5%		
	Emprendedor	5,1%	1,7%		0,8%	5,9%	
Identificación Étnica	Quehaceres Domésticos	62,7%	26,3%	0,03	31,4%	57,6%	0,023
	Indígena		1,7%			1,7%	
	Indígena	5,1%			4,2%	0,8%	
	Mestizo	66,9%	26,3%		30,5%	62,7%	

Fuente. Encuesta a las madres de niños entre 0 a 24 meses que acuden al centro de salud

Venus de Valdivia

4.2 Análisis Comparativo

En el año 2022, se llevó a cabo una investigación en Ecuador centrada en la desnutrición crónica infantil en el centro de salud Mira, ubicado en la provincia de Carchi, respecto a la edad de las madres participantes, se observó que el 73% de la población de estudio pertenecía al grupo de edad mayor de 40 años, lo que indica que las madres involucradas en la investigación eran en su mayoría adultas. En relación al período recomendado para la lactancia materna exclusiva, el 66,66% de las madres alimentan a sus hijos durante un tiempo inferior al recomendado. Esto se debe a que introducen alimentos sólidos a partir del cuarto mes de vida del niño/a. Además, el 77.33% de las madres comienzan la alimentación complementaria a partir del sexto mes, siguiendo así las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Ministerio de Salud Pública (MPS).

Sin embargo, en comparación a los resultados obtenidos una vez realizado el trabajo de investigación se constata cierta similitud del rango de edad de las madres encuestas siendo entre 20 a 40 con una representación de 75.4%, a su vez considerando los factores sociodemográficos se identifica que generalmente existe una población con 2 números de hijos y de manera satisfactoria el nivel de instrucción es la secundaria sin embargo predomina que de acuerdo a su estado civil existen más casos de mujeres casadas y cuya ocupación es haceres domésticos mientras el caso comparativo del Carchi son madres solteras y su actividad predominante es la agricultura con 86,4%. Como resultados de la determinación de la existencia de desnutrición crónica en infantes de 0 a 24 meses que acuden al centro de Salud Venus de Valdivia, considerando las variables relacionadas que inciden en los conocimientos de las madres en lactancia materna y el estado nutricional del peso para la edad siendo fundamental la motivación de dar la leche materna como alimento ideal para evitar malnutrición, se evidencia que es necesario fortalecer las correctas prácticas de la lactancia materna ya que manifiestan un elevado indicador de déficit de su crecimiento repercutiendo en su estado de salud. Así mismo, a pesar que el 35,6% de las madres tienen un buen conocimiento y prácticas de alimentación complementaria, parece haber un número significativo de casos de desnutrición crónica, específicamente en baja talla severa. Esto sugiere que el conocimiento y la práctica no son los únicos factores que influyen en el estado nutricional de los niños.

Es posible que las madres aun con nivel educativo tengan menos acceso a información crucial sobre la nutrición infantil o puedan enfrentar desafíos económicos que afecten la calidad de dar a sus hijos una correcta alimentación según el ciclo de vida, adicionalmente se destaca que las amas de casa tienen una representación del 57,6% en casos de niños con baja talla severa esto sugiere que las madres que se dedican a tiempo completo al cuidado del hogar pueden enfrentar desafíos adicionales para proporcionar una nutrición adecuada a sus hijos.

En resumen, este análisis destaca la complejidad de los factores que contribuyen a la desnutrición crónica en niños menores de 24 meses. Además del conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria, factores socioeconómicos, educativos y étnicos también juegan un papel significativo. Abordar estos problemas de manera integral podría requerir estrategias que vayan más allá de simplemente proporcionar información y se centren en mejorar el acceso a recursos y el apoyo a las madres en situaciones específicas.

4.3 Verificación de las Hipótesis

Hipótesis General: La desnutrición crónica infantil en niños de 0 a 24 meses de edad se relaciona directamente con los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria que tienen las madres del Cantón La Libertad, provincia de Santa Elena en el año 2023.

El análisis estadísticos correlacional refleja que los conocimientos en lactancia materna tiene una relación significativamente según resultados estadísticos en un 0.03 con los problemas de nutrición en longitud/edad; de igual manera en cuanto a los conocimientos y prácticas en alimentación complementaria se relacionan de alguna manera con los problemas de desnutrición crónica, donde el valor de p fue de 0.04 cumpliéndose la regla de decisión que menciona que si $p < 0.05$ se acepta la H_1 , mientras que la variable de actitudes en alimentación complementaria no se asocia con los problemas de desnutrición en menores de 24 meses. De esta forma se comprende que al menos si existen variables en conjunto que están directamente relacionadas con la desnutrición crónica de menores entre 0 a 24 meses que acuden al centro de salud Venus de Valdivia.

CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- En relación a los factores sociodemográficos, se observó que la edad promedio de las madres fue de 24,36 años, con una mayoría de madres jóvenes, incluido un grupo significativo de madres adolescentes. El promedio de hijos fue de 2, la mayoría se identificaba étnicamente como mestizos, tenían educación secundaria, se dedicaban al hogar como ocupación principal y estaban casadas.
- El análisis revela que el nivel de conocimientos y prácticas de las madres sobre lactancia materna y alimentación complementaria se encuentra en un rango que va de bueno a muy bueno, lo cual representa un punto positivo. Sin embargo, se evidencia que las actitudes sobre lactancia materna en la mayoría de la población en estudio son regulares, por lo tanto, el buen conocimiento y la práctica de buenas prácticas no son suficientes para eliminar completamente la desnutrición crónica.
- El estudio sobre la práctica de la lactancia materna sugiere que existe una relación estadísticamente significativa entre estas prácticas y la desnutrición crónica. Sin embargo, aproximadamente la tercera parte de los encuestados muestra una buena práctica, lo que indica que hay espacio para mejorar en este aspecto, especialmente porque se identificaron infantes con problemas de baja longitud severa. No se evidenció significancia estadística entre los conocimientos, actitudes de la lactancia materna y conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación complementaria, con el estado nutricional según el indicador baja longitud y baja longitud severa.
- Los resultados revelan que los niños más afectados se encuentran en el rango de edad comprendido entre 8 y 15 meses, presentando desnutrición crónica, por lo que existe una conexión entre la baja longitud severa de estos niños y la deficiente aplicación de prácticas correctas de lactancia materna.

5.2 Recomendaciones

- Las autoridades responsables del Centro de Salud deben llevar a cabo la planificación de actividades de promoción y prevención sobre lactancia materna y alimentación complementaria dirigidas a mujeres embarazadas y madres, tomando en cuenta las características sociodemográficas de esta población.
- Se debe explorar más allá del conocimiento y considerar factores adicionales que puedan influir en la implementación efectiva de actitudes alimentarias saludables, encaminadas a fortalecer las acciones y comportamientos de las madres con la lactancia materna. Profundizar en la importancia de la lactancia materna y su continuidad en los primeros seis meses a término, por ser la mejor opción para su crecimiento adecuado.
- Es fundamental, que los programas educomunicacionales implementados en el MSP, se centren en mejorar las prácticas de lactancia materna, especialmente en lo que respecta lactancia materna exclusiva, técnicas correctas para la lactancia materna y riesgos y costes de los sucedáneos. Este enfoque positivo contribuirá a mejorar los indicadores relacionados con la alimentación y nutrición de los menores.
- Los hallazgos en este estudio resaltan la importancia crucial de abordar de manera integral y oportuna la educación y las intervenciones en materia de alimentación y cuidado infantil, especialmente durante el periodo crítico entre los 8 y 15 meses. La implementación de intervenciones oportunas durante las primeras etapas de vida por parte del equipo de salud resultará en la detección temprana de posibles problemas en el estado nutricional de los niños.

Bibliografía

- Álvaro L. (2019). Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas en el Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno. [Tesis para optar el título profesional de: licenciada en enfermería] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; [Consultado el 25 de enero del 2021]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11869/Alvaro_Saavedra_Lucy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arredondo, A., Lugo, R., Orozco, E y de la Rosa, C. (2022). Breastfeeding and feeding practices in the first year of life and its association with overweight and obesity of children in Mexico. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21(4), 1109–1118. <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000400009>
- Asociación Española de Pediatría AEP. (2023). Falsos Mitos sobre Lactancia Materna. <https://lactanciamaterna.aeped.es/falsos-mitos/>
- Atero, P., Jacobo, Quintana y Salinas, (2019). Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. *An. Fac. med.*, Jul 2010, vol.71, no.3, p.179-184. ISSN 1025-5583. <http://www.scielo.org.pe/cgi-bin/wxis.exe/iah/?IsisScript=iah/iah.xis&base=article%5Edlibrary&format=iso.pft&lang=e&nextAction=lnk&indexSearch=AU&exprSearch=PORROA-JACOBO,+MAYRA>
- Becerra, F., Peña D., Puentes V., y Rodríguez. E. (2009). LACTANCIA MATERNA: Una revisión de la evaluación de esta práctica a través del tiempo. El caso de algunas comunidades indígenas en Colombia. *Revista de La Facultad de Medicina*, 57(3), 246257. Retrieved from http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012000112009000300006&script=sci_arttext&tlng=en
- Bullon E., Córdova J., Gallardo L. y Monzon K. (2019). Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud La Libertad. [Tesis para obtener el grado académico de bachiller en enfermería] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2019. [Citado el 23 de enero del 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35316/BULLON_RE%2cCORDOVA_DJ%2cGALLARDO_ML%2cMONZON_PI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Consultorio de crecimiento y desarrollo en el centro de salud San Cristóbal, HUANCVELICA- (2019), Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.

- Ministerio del Ecuador. Acuerdo-Interministerial-003-Lactario. Acuerdo Ministerial No. 0266-2018 Ecuador. (2019). Available from: 70 <https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/12/MisionTernuraL2.pdf>
- Echevarría, M., Prieto, P, Fernández, y Zuluaga, A. (2021). Prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño en tres instituciones de salud en el Caribe colombiano, bajo la estrategia “Instituciones amigas de la mujer y la infancia integral.” *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 39(2), 112.<https://doi.org/10.17533/UDEA.RFNSP.E343224>
- Encuesta Nacional sobre desnutrición infantil: ENDI. (2023). Principales Resultados. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta_nacional_desnutricion_infantil/exclusiva_en_madres_con_niños_menores_de_6_meses_del_Centro_Materno_Infantil_Cesar_Lopez_Silva_Villa_El_Salvador_Lima_\(2022\).](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta_nacional_desnutricion_infantil/exclusiva_en_madres_con_niños_menores_de_6_meses_del_Centro_Materno_Infantil_Cesar_Lopez_Silva_Villa_El_Salvador_Lima_(2022).)
- Silva, Villa El Salvador Lima. (2022). [Trabajo académico para optar el título de especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria] Lima: Universidad de Norbert Wiener. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8591/T061_08901462_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- FAO, FIDA, OPS, PMA y UNICEF. (2023). Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional. González N, López G PL. Importancia de la nutrición: primeros 1,000 días debida. *Acta Pediatra hondureña* [Internet]. 2016;7(1). Available from: <http://www.bvs.hn/APH/pdf/APHVol7/pdf/APHVol7-1-2016-13.pdf>
- América Latina y el Caribe. (2022) hacia una mejor asequibilidad de las dietas saludables. Santiago de Chile. Disponible en: <https://www.fao.org/3/cc3859es/cc3859es.pdf>
- G. Alicia. (2022). Conocimiento y práctica de lactancia materna.
- Greyton G y Bartra M. (2018). Lactancia materna en Comunidades Nativas: Conocimientos y prácticas en madres de Chiricyacu y Aviación - Distrito de San Roque. Periodo junio - noviembre 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería] Lima: Universidad Nacional de San Martín. [Citado el 10 de febrero del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3372/ENFERMERIA%2071>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía; Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. INEC-ENSANUT, (2018). Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Ensanut. Disponible en:

https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales resultados ENSANUT_2018.pdf

- Kaner, G., Calik, G., Yurtdas, G., y Baltali, O. H. (2022). Evaluation of the Traditional Practices of Breastfeeding, Complementary Feeding and Increasing Breast Milk in Mothers with 0-24 Month-Old Infants. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 26(Supl. 2), 1319. <https://doi.org/10.14306/renhyd.26.S2.1319>
- Lema, V., Aguirre, M., y Durán, N. (2021). Estado nutricional y estilo de vida. 1–9. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5218674>
- López Sáleme, R., Covilla Pedrozo, M., Morelo Castro, N. y Morelos Gaviria, L. (2019). Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. *Duazary.*, 16(2 número especial), 293-306. Disponible en: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2961>
- Ministerio de Salud Pública, MSP, Estrategia Ecuador crece sin Desnutrición Infantil, DASHBOARD. Actualización 31/12/2023. Disponible en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiN2VINjc5MTgtZjc2Ni00MTIiLWE2NmUtMTkxNTUzZDhmMDBkIiwidCI6IjcwNjlyMGRiLTliMjktNGU5MS1hODI1LTl1NmIwNmQyNjlmMyJ9&pageName=ReportSection042264456352cb264131>
- Organización Mundial de Salud (OMS). (2023). Alimentación del lactante y del niño pequeño. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Quispe Cayetano, Christine Della, Riveros Quispe, Shaomi Zosy. (2019). Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 - 12 meses de edad. Universidad Nacional de Huancavelica. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/049c2039-86e2-4b90-8a16-a86a52c0595c/content>
- Quitama Madera, Silvia Ximena. (2022). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria y la Desnutrición Crónica Infantil en menores de 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Mira de la Provincia del Carchi, abril 2021- abril 2022. Facultad de Ciencias Médicas. UIDE. Quito. 99 p. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/5356>
- Ramos P., Carpio, T., Delgado, V., y Villavicencio, V. (2020). Estado nutricional antropométrico de niños menores de 5 años de la región interandina del Ecuador. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 26(4).

- Romero, E., Villalpando, S., Pérez, B., Iracheta M. de la L., Alonso, C. G., López-Navarrete, G. E., ... Pinacho-Velázquez, J. L. (2016). Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*, 73(5), 338–356. <https://doi.org/10.1016/j.bmhimx.2016.06.007>
- Sánchez B., Espinoza M., y Eras-S., (2019). Alimentación complementaria asociada al estado nutricional para niños/niñas de 6 a 12 meses de edad. https://revistabionatura.com/files/2023_r6tcuejk.08.04.14.pdf
- Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. (2021). Estrategia Nacional Ecuador Crece Sin Desnutrición – Ministerio de Economía y Finanzas. Disponible en: <https://www.finanzas.gob.ec/estrategia-nacional-ecuador-crece-sin-desnutricion/>
- Soto Pastrana, Liliana Ysabel, (2021). Actitud hacia la Lactancia Materna en Madres de Recién Nacidos en un Hospital de Lima-2021. [Trabajo académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en cuidado integral infantil con mención en Crecimiento y Desarrollo] Lima: Universidad María Auxiliadora. 2021. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/548/SOTO%20PASTRANA%20LILIANA%20YSABEL%20T.%20ACADEMICO.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- UNICEF. (2023). Data: Monitoring the situation of children and women. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/>
- Vera. A. (2022). Alimentación Complementaria y Estado Nutricional en niños menores de 1 año del cantón Rocafuerte, año 2022. Tesis de Maestría en Nutrición y Dietética con mención en Nutrición Comunitaria de la Universidad Estatal de Milagro. Repositorio UNEMI. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/6781>
- Zapata, M. E., Fortino, J., Palmucci, C., Padrós, S., Palanca, E., Vanesia, A., y Carmuega, E. (2015). Diferencias en las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria, según los indicadores básicos propuestos por la OMS, en niños con diferentes condiciones sociodemográficas de Rosario, Argentina. *DIAETA*.

Anexos

Universidad Estatal de Milagro

Fecha:

Encuesta

Objetivo: Determinar el conocimiento, actitudes y prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria que tienen las madres de los niños de 0 a 24 meses de edad y su asociación a desnutrición crónica infantil.

Instrucción: En virtud a lo anterior, se le agradecerá de forma muy especial su colaboración para responder las preguntas que encontrará a continuación. No está demás enfatizar que los datos que usted exponga, serán tratados con profesionalismo, discreción y responsabilidad.

Nombre y Apellido:

ID.....

Elija el ítem que usted crea verdadero según sus conocimientos, coloque un visto o una X

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1) Edad.....años.

2) Número de hijos.....

3) ¿Cómo se autoidentifica?

a. Afro-ecuatoriano

b. Mestizo

c. Indígena

4) ¿Cuál es su nivel de instrucción?

- a. Ninguna b. Primaria c. Secundaria d. Superior

5) ¿Cuál es su Ocupación?

- a. Empleado Público b. Empleado Privado
 c. Quehaceres Domésticos d. Emprendedor
 e. Otros

6) ¿Cuál es su Estado civil?

- a. Soltera b. Casada
 c. Divorciada d. Unión Libre
 e. Viuda

EVALUACIÓN NUTRICIONAL DEL NIÑO/A MENOR DE 2 AÑOS

Nombre del Niño/a:

ID: **Fecha de nacimiento:**.....

Sexo del niño/a:.....

CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

7) Considera que sus conocimientos sobre lactancia materna son:

- a. Insuficientes b. Buenos c. Muy Buenos

8) ¿Conoce usted de que está compuesta la leche materna?

- a. SI b. NO

¿Con sus palabras indique cuál es la composición de la leche materna?

.....

.....

9) ¿Cree que es importante que su niño beba la leche materna que usted produce las primeras horas después del parto?

- a. Si

- a. No

10) ¿Conoce usted porque es importante que su hijo o hija reciba el calostro, que es la leche amarilla que baja al inicio de la lactancia?

- a. Si Por qué?

- a. No

11) ¿Conoce usted cuales son los Beneficios de la lactancia materna para su bebé?

- a. SI Coloque uno de ellos.....

- b. NO

PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA

12) ¿Cuántas veces al día usted da de lactar a su bebe?

1 a 3 veces en el día 4 a 6 veces en día

13) ¿Cree usted que no importa la posición para amamantar a su hijo, siempre que la madre y el niño estén cómodos?

a. Si

b. No

14) ¿Quién alimenta al niño/a cuando la madre no se encuentra?

a. El padre b. El tío c. Los abuelos d. Los Hermanos

d. Otros (Especifique quienes)

15) ¿Una mujer que empieza a trabajar puede mantener la lactancia materna exclusiva?

a. ¿Si Por qué?

b. No

16) ¿Usted ha introducido otros líquidos aparte de la leche materna?

a. Si ¿Mencione cuál introdujo?

b. No

ACTITUDES DE LACTANCIA MATERNA

17) La Leche de vaca o la leche de formula alimenta mejor al niño/a que la leche Materna

a. Si ¿Por qué?.....

b. No ¿Por qué?.....

18) La mejor opción para las madres que trabajan o estudian es dar leche de fórmula a sus hijos

a. Si ¿Por qué?.....

b. No ¿Por qué?.....

19) Los niños/a que reciben Lactancia materna exclusiva son más inteligentes de los que reciben leche de Formula

- a. Si ¿Por qué?.....
- b. No ¿Por qué?.....

20) La Leche Materna Exclusiva ayuda a fortalecer el afecto entre la madre y el niño/a

- a. Si ¿Por qué?.....
- b. No¿Por qué?.....

CONOCIMIENTOS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

21) ¿A qué edad exactamente usted inicio con la alimentación complementaria?

- a. 3 meses
- b. 4 meses
- c. 5 mese
- d. 6 meses

22) La alimentación complementaria es:

- a. Inicio de alimentos sólidos y líquidos diferentes de la leche materna.
- b. Inicio de alimentos semisólidos.
- c. Inicio solo de alimentos sólidos
- d. No sabe

9 a 11 meses se debe:

- a. Añadir a la alimentación Pescado
- b. Añadir a la alimentación leche, queso, yogurt.

25) ¿Qué alimentos no se deben introducir al iniciar la alimentación complementaria del niño/a?

- a. Sal
- b. Azúcar
- c. Aceite
- d. No sabe

PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

26) Qué estrategia utiliza para motivar la alimentación del niño/a cuando no quiere comer?

- a. Brindar atención durante las comidas, hablar con ellos, hacer que los tiempos de comida sean momentos felices.
- b. Aplaudir
- c. Hacer muecas, jugar, reír
- d. Demostrar, enseñar como comer abriendo la boca muy grande
- e. Decir palabras alentadoras
- f. No sabe

27) ¿Cuántas veces comió el niño/a alimentos, es decir las comidas y meriendas que no sean líquidos, ayer?

- a. Número de veces | _____ | |

28) ¿En qué lugar se alimenta el niño/a?

- a. En la mesa familiar
- b. En la habitación
- c. En mesa comedor del niño/a

29) El lugar donde come su niño/a está libre de distracciones como el celular, televisor u otro.

- a. Si
- b. No

ACTITUDES DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

30) ¿Se siente usted segura preparando la comida de su hijo? ¿Siente que lo está haciendo bien?

- a. Si
- b. No lo sé
- c. No

¿Me podría decir por qué razones?.....

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

- a. No
- b. No lo sé/ No estoy seguro/a
- c. Si

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

.....

32) ¿El niño/a debe recibir alimentos complementarios a la Leche materna en porciones y plato propio

- a. Si
- b. No lo sé
- c. No

33) ¿A partir de los 6 meses de edad se debe dar alimentos en forma de papilla espesa

- a. Si
- b. No lo sé
- c. No

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

- a. No es difícil
- b. No lo sé/ No estoy seguro/a
- c. Difícil ¿Me podría decir por qué razones **es difícil**?

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 2

Consentimiento Informado

Yo..... Representante legal de
..... Declaro que he sido informado e invitado para que mi hijo/a sea
participe de una investigación denominada **Conocimientos, actitudes y practicas sobre lactancia
materna y alimentación complementaria asociados a desnutrición crónica infantil en niños de
0 a 24 Meses, que acuden al CS, Venus de Valdivia, del Cantón La Libertad, Provincia de Santa
Elena 2023**, este es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la
Universidad Estatal de Milagro.

El objetivo del estudio es determinar el conocimiento de actitudes y prácticas de lactancia materna y
alimentación complementaria que tienen las madres de los niños de 0 a 24 meses de edad y su
asociación a desnutrición crónica infantil, me han explicado que la información registrada será
confidencial y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto
significa que las respuestas no podrán ser conocidos por otras personas, ni tampoco ser identificadas
en la fase de publicación de resultados. Así mismo, no habrá retribución por la participación de este
estudio.

Estoy de acuerdo con el enunciado anterior.

Si.....

No...

Universidad Estatal de Milagro
Maestría en Nutrición y Dietética con Mención en Nutrición Comunitaria

PROVINCIA..... CANTON..... UNIDAD DE SALUD.....

TEMA DE INVESTIGACIÓN: Conocimientos, actitudes y practicas sobre Lactancia Materna y Alimentación Complementaria asociados a Desnutrición Crónica Infantil en niños de 0 a 24 Meses, que acuden al CS, Venus de Valdivia, del Cantón La Libertad, Provincia de Santa Elena 2023,

FICHA DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL

FECHA DE EVALUACIÓN: _____

NUMERO DE CÉDULA	DE Edad	Datos antropométricos			T/E		P/E		IMC/E		P/T	
		Peso (kg)	Estatur a (cm)	Perímetro Cefálico (hasta 2 años)	PZ	Estado Nutricional	PZ	Estado Nutricional	PZ	Estado Nutricional	PZ	Estado Nutricional

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

¡Evolución académica!