



UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS

FACULTAD/ESCUELA
DE CIENCIAS DE LA SALUD

TITULO DEL TRABAJO
RELACION DE EL ESTADO NUTRICIONAL Y CONOCIMIENTOS SOBRE EL
INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE PADRES Y
CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN 2 GUARDERÍAS DE LA
CIUDAD DE AZOGUES, ECUADOR

AUTOR
ERIKA MICHELLE MEDINA SOTOMAYOR

AÑO
2023



UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS

FACULTAD/ESCUELA
DE CIENCIAS DE LA SALUD

TITULO DEL TRABAJO
RELACION DE EL ESTADO NUTRICIONAL Y CONOCIMIENTOS SOBRE EL
INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE PADRES Y
CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN 2 GUARDERÍAS DE LA
CIUDAD DE AZOGUES, ECUADOR

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar por el título de
MASTER EN NUTRICION Y DIETETICA

AUTOR
ERIKA MICHELLE MEDINA SOTOMAYOR

TESIS DIRIGIDA POR EL PROF. DRA. IVETTE VALCARCEL

Cuenca, Abril 2023

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

"Declaro haber dirigido el trabajo, Relación del estado nutricional y conocimientos sobre el inicio de alimentación complementaria de padres y cuidadores de niños menores de 2 años en 2 guarderías de la ciudad de Azogues, Ecuador, a través de reuniones periódicas con el ERIKA MICHELLE MEDINA SOTOMAYOR, en el tercer semestre, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

DRA. IVETTE VALCARCEL

Número cédula

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

"Declaro haber revisado este trabajo, Relación del estado nutricional y conocimientos sobre el inicio de alimentación complementaria de padres y cuidadores de niños menores de 2 años en 2 guarderías de la ciudad de Azogues, Ecuador, del estudiante Erika Michelle Medina Sotomayor en el tercer semestre, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

DRA. IVETTE VALCARCEL

Número cédula

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”



Firmado electrónicamente por:
ERIKA MICHELLE
MEDINA SOTOMAYOR

ERIKA MICHELLE MEDINA SOTOMAYOR

CI: 1103136659

AGRADECIMIENTOS

En la elaboración de esta tesis y durante todo el proceso de estudios de esta maestría nunca me faltó el apoyo incondicional de mi familia, gracias a ellos por su paciencia y a mi hermana por ser mi consultora principal durante la elaboración de esta tesis.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo de titulación
a mi familia en especial mis hijos y mi esposo
por su paciencia durante todo el proceso de estudios,
ellos son mi fortaleza y mi razón principal de seguir
adelante y querer ser siempre alguien mejor
para poder ser su ejemplo a seguir.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación del nivel de conocimiento de padres/madres en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños menores de 2 años de edad en 2 guarderías de la ciudad de Azogues, Ecuador. El diseño de estudio fue un estudio explicativo, observacional. Se trabajó con una muestra de 33 padres/madres de niños menores de 2 años. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario sobre conocimiento materno y se recolectaron datos antropométricos de cada niño en compañía de sus padres, o cuidadores. Los datos fueron procesados y analizados en el programa estadístico SPSS (IBM v.25), se obtuvo como resultado que el 45.5% y 39.4% presentaron conocimiento medio y alto respectivamente ($p < 0.05$), y el 90.9% de niños presentó un IMC normal. Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre alimentación complementaria de los padres o cuidadores de los niños y el IMC de los niños menores de 2 años de acuerdo al estudio realizado.

Palabras claves: padres, madres, conocimientos sobre nutrición, nivel educativo, estado nutricional del niño

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between the level of maternal knowledge in complementary feeding and the nutritional status in children under 2 years of age in 2 day care centers in the city of Azogues, Ecuador. The study design was an explanatory, observational study. We worked with a sample of 33 fathers/mothers of children under 2 years of age. For data collection, a questionnaire on maternal knowledge was applied and anthropometric data was collected from each child in the company of their parents or caregivers. The data were processed and analyzed in the statistical program SPSS (IBM v.25), it was obtained as a result that 45.5% and 39.4% presented medium and high knowledge respectively ($p < 0.05$), and 90.9% of children presented a normal BMI. It was concluded that there is a statistically significant

relationship between the knowledge about complementary feeding of parents or caregivers of children and the BMI of children under 2 years of age according to the study carried out.

Keywords: parents, mothers, nutrition knowledge, educational status, child nutritional status

INDICE

INTRODUCCION	1
CAPITULO 1: MARCO TEORICO	2
Objetivo General.....	2
Objetivos Específicos	2
Justificación	2
Antecedentes.....	4
Inicio de alimentación complementaria.....	4
CAPITULO 2: MARCO METODOLOGICO	8
Procedimientos a seguir.....	9
Instrumentos de recolección de datos	10
Operacionalización de variables	10
Plan de análisis de datos	12
Consideraciones éticas	12
Cronograma de actividades	12
CAPITULO 3: RESULTADOS	13
3.1 Descripción de la muestra.....	14
3.2 Conocimientos de los padres y/ o cuidadores sobre la alimentación complementaria	15
3.3 Valoración nutricional de los niños	15
CAPITULO 4: DISCUSION	16
CAPITULO 5: CONCLUSIONES	18
REFERENCIAS	20
ANEXOS.....	23

INTRODUCCION

Durante los primeros 2 años de vida, que se caracterizan por un crecimiento y desarrollo físico y social rápidos, se producen muchos cambios que afectan a la alimentación y a la ingestión de nutrientes. El hecho de que la ingesta de nutrientes del lactante sea la adecuada afecta a su interacción con su entorno. Los lactantes sanos y bien nutridos tienen energía para responder y aprender ante los estímulos de su entorno, y para interactuar con sus padres y cuidadores de una forma que facilita la creación de lazos y la unión con ellos. (L. Kathleen Mahan, 2017)

En base a las cifras preocupantes de malas prácticas de alimentación complementaria, es importante subrayar que una adecuada nutrición durante este período de transición depende fundamentalmente de la madre o cuidador a cargo y de los conocimientos que los mismos posean al respecto. La alimentación complementaria es una práctica social en la que muchas veces se mezclan saberes médicos con saberes populares, ejerciendo éstos últimos un grado de influencia mayor debido al nivel de cercanía y acompañamiento, especialmente por parte de madres, abuelas y mujeres del círculo cercano. El desconocimiento materno en temas de alimentación complementaria, en términos conceptuales y prácticos, impide muchas veces que éstas puedan llevar a cabo prácticas adecuadas. (Jesica Paula Spipp, 2020)

La desnutrición crónica infantil afecta al 27,2% de los niños menores de 2 años en Ecuador. Esta problemática repercute en la productividad del país y tiene un impacto a lo largo de la vida de las personas, por este motivo desarrollé este estudio cuyo objetivo fue determinar la relación del nivel de conocimiento de padres/madres en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños menores de 2 años de edad en 2 guarderías de la ciudad de Azogues, Ecuador.

El estudio fue explicativo, observacional. Se trabajó con una muestra de 33 padres/madres de niños menores de 2 años. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario sobre conocimiento materno y se recolectaron datos antropométricos de cada niño en compañía de sus padres, o cuidadores. Los

datos fueron procesados y analizados en el programa estadístico SPSS (IBM v.25).

CAPITULO 1

MARCO TEORICO

Relacionar el estado nutricional y conocimientos sobre el inicio de alimentación complementaria de padres y cuidadores en 2 guarderías de la ciudad de Azogues, Ecuador.

Objetivo general

- Establecer la relación entre estado nutricional y conocimientos sobre el inicio de la alimentación complementaria en padres, madres y cuidadores de niños de 0 a 2 años en 2 guarderías de la ciudad de Azogues, Ecuador.

Objetivos específicos

- Identificar el conocimiento en alimentación complementaria de los cuidadores de los niños menores de 2 años de edad en relación a la alimentación mediante un cuestionario.
- Evaluar el estado nutricional de los preescolares a través de los indicadores antropométricos Talla/edad, peso/edad, IMC/edad.
- Correlacionar los conocimientos de los cuidadores con el IMC de los niños.

Justificación

La etiología de la desnutrición en la primera infancia es compleja, multifactorial y contextual. La causa inmediata de la desnutrición infantil son las deficiencias de proteínas y energía, sin embargo, detrás de estas deficiencias se encuentran

una miríada de factores, que actúan individualmente o interactúan entre sí para influir en las prácticas de alimentación infantil y, por lo tanto, en su estado nutricional y de salud. La desnutrición infantil es un problema de salud importante que afecta a alrededor del 32% de los niños en los países en desarrollo (UNICEF, 2004). Los intentos de reducir la incidencia de la desnutrición infantil han tenido un éxito limitado por varias razones. Por ejemplo, la mayoría de los intentos de intervención han sido criticados por estar “prediseñados” y reflejar las prioridades del interventor más que las necesidades reales de las comunidades a las que intentan ayudar. Las intervenciones también reflejan lo que se sabe que son los factores de riesgo de la desnutrición infantil. Debido a que la pobreza ha sido identificada como la principal causa de la desnutrición, numerosas intervenciones en diferentes partes del mundo se han dirigido a reducir los niveles de pobreza o reducir los efectos de la pobreza en la nutrición infantil a través de la provisión de alimentos. Mientras que el vínculo entre la pobreza y el estado nutricional deficiente es indiscutible, también hay evidencia que indica que el vínculo entre la desnutrición infantil y la pobreza se ha simplificado en exceso. En primer lugar, la evidencia disponible sobre la relación entre la pobreza y el estado nutricional ha demostrado que, si bien la reducción de la pobreza mundial durante la última década ha sido progresiva, las ganancias económicas no se han traducido automáticamente en beneficios nutricionales y el progreso contra la desnutrición ha sido menos que estelar (Webb & Lapeado, 2002).

Por lo tanto, es importante investigar la relación entre la desnutrición infantil y el conocimiento de la alimentación complementaria en padres. Esta investigación puede ayudar a identificar las causas subyacentes de la desnutrición infantil y a desarrollar estrategias para prevenirla. Además, la investigación puede ayudar a mejorar el conocimiento y la educación sobre la alimentación complementaria en padres y cuidadores, lo que a su vez puede mejorar la nutrición y la salud de los niños.

En resumen, es necesario explorar la relación entre la desnutrición infantil y el conocimiento de la alimentación complementaria en padres. Esta investigación puede ayudar a prevenir la desnutrición infantil y mejorar la salud y el bienestar de los niños en todo el mundo.

Antecedentes

La desnutrición infantil es un problema de salud pública que afecta a millones de niños en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud estima que alrededor de 149 millones de niños menores de cinco años sufren de desnutrición crónica en todo el mundo. La desnutrición crónica es una condición que se produce cuando los niños no reciben suficientes nutrientes esenciales para su crecimiento y desarrollo. (Webb & Lapeado, 2002).

La alimentación complementaria es un aspecto clave de la nutrición infantil, y se refiere a la introducción de alimentos sólidos y semisólidos en la dieta de los bebés después de los seis meses de edad, junto con la lactancia materna. El conocimiento de la alimentación complementaria es esencial para asegurar que los padres proporcionen a sus hijos los alimentos adecuados en la cantidad correcta y en el momento adecuado. Sin embargo, la falta de conocimiento sobre la alimentación complementaria puede conducir a una nutrición inadecuada y, en última instancia, a la desnutrición infantil. (Webb & Lapeado, 2002).

Inicio de alimentación complementaria

La introducción de alimentos sólidos en la dieta del lactante empieza con el proceso de destete, en el que el lactante pasa de una dieta con leche materna o fórmula exclusivamente a otra más variada. El proceso de destete debe ser gradual y se basará en la velocidad de crecimiento del lactante y en las habilidades que adquiera durante su desarrollo. Los alimentos que se usen durante el destete deben elegirse con cuidado para complementar las

necesidades de nutrientes del lactante, favorecer la ingestión de los nutrientes apropiados y mantener el crecimiento. (L. Kathleen Mahan, 2017)

Muchos lactantes empiezan el proceso de destete con la introducción de una taza hacia los 6 o 9 meses de edad, y completan el proceso cuando son capaces de tomar una cantidad adecuada de leche o fórmula de la taza, a los 18-24 meses de edad. Los padres de los lactantes que se alimentan al pecho pueden elegir una transición directa a la taza o usar una transición intermedia a un biberón antes de introducir la taza. (L. Kathleen Mahan, 2017)

La alimentación complementaria debe iniciarse ya que el crecimiento y desarrollo neurológico, cognitivo, del tracto digestivo y el sistema neuromuscular está preparado para la transición a alimentos semisólidos y sólidos, los nutrientes ya son insuficientes en la leche materna (hierro, zinc, selenio, vitamina D), ayuda al niño a distinguir sabores, colores, texturas y temperaturas diferentes, así como a fomentar la aceptación de nuevos alimentos, y como una forma de prevención de factores de riesgo para alergias, obesidad, desnutrición, hipertensión arterial, síndrome metabólico, entre otras. (L. Kathleen Mahan, 2017)

Existen varios factores involucrados para el inicio de la alimentación complementaria, como son la edad, la capacidad de digestión y absorción del niño, las habilidades sociales y motoras.

Al nacer, los lactantes coordinan el movimiento de mamar con la respiración y la deglución y están preparados para mamar líquidos de la mama o del biberón, pero no pueden manejar alimentos con textura. Durante el primer año, los lactantes normales controlan la cabeza, pueden sentarse y mantenerse sentados y pueden agarrar, primero con un agarre palmar y después con un agarre de pinza más refinado. Desarrollan entonces un movimiento de aspiración más maduro y la capacidad de masticar alternativamente, por lo que pueden avanzar de ser alimentados a alimentarse por sí mismos usando los dedos. En el segundo año, aprenden a comer solos con una cuchara. Durante los primeros 4 meses de vida, el lactante consigue controlar la cabeza y el cuello y los patrones motores orales progresan desde la succión al mamar hasta un patrón de succión más maduro. Los alimentos en puré que se introducen durante esta fase se

consumen del mismo modo que los líquidos, siguiendo cada movimiento de succión con una deglución empujada por la lengua. (L. Kathleen Mahan, 2017)

Algunos padres deciden hacer la transición del lactante de una fórmula artificial a la leche de vaca fresca antes de 1 año de edad, pero el Comité de Nutrición de la AAP ha llegado a la conclusión de que los lactantes no deberían alimentarse con leche de vaca entera durante el primer año de vida. Los lactantes que se alimentan con leche de vaca entera tienen una ingesta de hierro, de ácido linoleico y de vitamina E más baja, y una ingesta excesiva de sodio, potasio y proteínas. La leche de vaca puede provocar una pequeña pérdida de sangre digestiva. (L. Kathleen Mahan, 2017)

La leche baja en grasa (1-2%) y la leche desnatada también son inadecuadas para los lactantes durante sus primeros 12 meses de vida. Los lactantes pueden ingerir cantidades excesivas de proteínas en grandes volúmenes de leche intentando cubrir sus necesidades calóricas y el descenso de los ácidos grasos esenciales puede ser insuficiente para prevenir la deficiencia. Las leches de sustitución o de imitación, como las de soja, arroz, avena o frutos secos, tampoco son apropiadas durante el primer año de vida. (Jesica Paula Spipp, 2020)

Cuando se introducen, solamente deben ofrecerse leche pasteurizada y productos derivados de la leche de vaca. (L. Kathleen Mahan, 2017)

En base a las cifras preocupantes de malas prácticas de alimentación complementaria, es importante subrayar que una adecuada nutrición durante este período de transición depende fundamentalmente de la madre o cuidador a cargo y de los conocimientos que los mismos posean al respecto. La alimentación complementaria es una práctica social en la que muchas veces se mezclan saberes médicos con saberes populares, ejerciendo éstos últimos un grado de influencia mayor debido al nivel de cercanía y acompañamiento, especialmente por parte de madres, abuelas y mujeres del círculo cercano. El desconocimiento materno en temas de alimentación complementaria, en términos conceptuales y prácticos, impide muchas veces que éstas puedan llevar a cabo prácticas adecuadas. (Jesica Paula Spipp, 2020)

Los padres de familia y cuidadores de niños y lactantes deben tener conocimientos básicos acerca del inicio y tipo de alimentación complementaria, mediante capacitación y charlas que iniciarán desde el período prenatal, en el cual los encargados de brindar esta consejería son los profesionales de salud en el primer nivel de atención ya sea en el sector público o privado. (Jesica Paula Spipp, 2020)

Existen varios conceptos básicos y consejos prácticos para la introducción de alimentos durante el proceso de destete para que la alimentación complementaria se desarrolle de manera adecuada durante los 2 primeros años de vida:

El niño debe estar sentado/a durante la alimentación, no usar azúcar, sal o condimentos, se debe realizar la alimentación en un ambiente placentero, emocional (mirarlo, tocarlo, sonreírle, hablarle), no distraer al niño ni convencerlo (promesas, premios, castigos), oferta reiterada hasta que se logre la aceptación de los alimentos, empezar con pequeñas raciones y aumentarlas progresivamente, respetar los signos de saciedad, no forzar la alimentación, ocasionalmente añadir una cucharadita de aceite vegetal crudo a los vegetales para aumentar valor calórico y ácidos grasos esenciales, al cumplir los 6 meses introducir alimentos manteniendo la lactancia materna, la introducción de alimentos debe hacerse con 1 comida diaria a los 6 meses y progresar a 2 o 3 hasta los 8 meses, recomendar alimentos de consistencia semisólida, ofrecer al niño/a un alimento por vez, de manera reiterada. (Cuadros-Mendoza, 2017)

Decálogo de una buena alimentación en el lactante:

1. Lactancia materna exclusiva hasta el 4-6 mes.
2. Continuar la lactancia materna durante el período de ablactación hasta los 2 años de edad.
3. Fórmula de inicio (leche 1) hasta el 4-6 mes si no es posible la lactancia materna
4. Fórmula de continuación (leche 2) a partir del 4-6 meses y hasta los 2-3 años. Uso de leche de vaca entera y derivados después de los 12 meses.
5. Iniciar el gluten después del 6to mes.
6. Aporte de vitamina D

7. Secuencia de introducción de alimentos: frutas (4° mes), pollo (5°-6° mes), ternera (6°-7°mes), pescado (8°mes), huevo yema (9°-10°mes), huevo clara (11°-12°mes).
8. La introducción de nuevos alimentos se harán de poco a poco. El cambio de un sabor a otro requiere a veces ofertas repetidas para su aceptación.
9. Alimentos no recalentados ni preparados mas de 8-12 horas antes de ser consumidos por el niño.
10. Tener cuidado con las medidas higiénicas durante el primer año de vida y esterilizar antes de los 6 meses. (Cuadros-Mendoza, 2017)

CAPITULO 2

MARCO METODOLOGICO

Hipótesis: Existe asociación entre estado nutricional y conocimientos sobre el inicio de la alimentación complementaria en padres, madres y cuidadores de niños de 0 a 2 años en 2 guarderías de la ciudad de Azogues

El diseño de estudio planteado fue un estudio explicativo, observacional.

La población objetivo fue la familia nuclear atendida en los centros de desarrollo infantil La Alborada y Dr César Molina de la Ciudad de Azogues.

La descripción de la muestra se realizó mediante las tablas de distribución de frecuencia para las variables socio demográficas categóricas como nivel educativo de los padres y el sexo de los niños. La variable edad medida en meses se resumió mediante las medidas de tendencia central (media) y dispersión (desviación estándar).

Criterios de inclusión: 1 padre/madre o cuidador por cada niño menor de 2 años que acepten ser parte de la investigación, padre/madre o cuidador que firmen el consentimiento informado, realicen la declaración del participante y se

encuentren dentro del centro de desarrollo infantil en el momento de realizar el estudio.

Como criterio de exclusión fueron los padres/madres o cuidadores de los niños con cualquier tipo de discapacidad, y padre/madres o cuidadores que no acepten ser parte de la investigación y que no acepten participar en el estudio.

Para valorar el estado nutricional se calculó la proporción de niños y niñas con peso adecuado, bajo peso, bajo peso severo para su edad, lo mismo con el IMC: desnutrición, normopeso, sobrepeso y obeso y la talla para la edad definiéndose como talla normal, talla baja talla y talla baja severa y con ellos se estimó la prevalencia y su respectivo intervalo de confianza del 95% (IC 95%).

Para corroborar la hipótesis de trabajo: “Existe asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento de los padres con el estado nutricional de los niños”, se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado y se estableció como significancia estadística el valor de P menor a 0,05.

Procedimientos a seguir:

- Reclutamiento de los participantes se llevó a cabo mediante una reunión con las autoridades para recibir la autorización e inicio del estudio.
- Socialización y firma de consentimiento informado.
- Socialización y firma de declaración del participante.
- Elaboración de ficha clínica, medición de peso, talla e IMC de cada niño, en presencia de cuidadores y trabajadores de cada Centro de desarrollo infantil.
- Aplicación de cuestionario a los padres/madres o cuidadores de los niños menores de 2 años.

Instrumentos de recolección de datos

a. Como instrumento de recolección de los datos se utilizó el cuestionario “Estado nutricional, conocimientos y prácticas maternas en alimentación complementaria” validado por JPS y cols del año 2020. Se modificó eliminando el numeral IV: Prácticas maternas de alimentación complementaria, por ser variables que no se analizarán en el presente estudio. (Anexo 1),

b. Historia clínica. Se tomaron datos descriptivos y antropométricos de preescolares.

Operacionalización de las variables

a) Variables dependiente (indicadores nutricionales)

a1. Peso para la edad

a2. Talla para la edad

a3. IMC para la edad

b) Variables independientes: Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria. 11 preguntas realizadas

b1. Menos de 4 respuestas correctas (bajo)

b2. Entre 5 y 7 respuestas correctas (medio)

b3. Mayor a 8 respuestas correctas (alto)

c) Variables descriptivas

1. Niños

- Edad

- Sexo

2. Datos del cuidador

- Nivel educativo

Tabla 1: Definición de variables

VARIABLE	DEFINICION	CATEGORIA	ESCALA
		Ninguno	Ordinal

Nivel educativo de los padres o cuidadores	Escolaridad de padres o cuidadores	Primaria Secundaria Terciaria (técnica) Universitaria	
Estado Nutricional niños menores de 2 años *de acuerdo a tablas OMS Anexo 2	Peso para edad	Adecuado Bajo peso Bajo peso severo	
	IMC	Desnutrición Normal Sobrepeso Obesidad	Ordinal
	Talla para edad	Talla normal Talla baja Baja talla severa	
Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria	Menos de 4 respuestas correctas	Bajo	
	Entre 5 y 7 respuestas correctas	Medio	Ordinal
	Mayor a 8 respuestas correctas	Alto	
Edad	Edad que presenta el sujeto al momento del estudio	0 a 24 meses	Continua
Sexo	Conjunto de características físicas que diferencian a los sujetos de estudios en hombre y mujer	Hombre Mujer	Nominal

Plan de análisis de los datos

Se utilizó el programa estadístico SPSS (IBM v.25). Se obtuvieron datos descriptivos y mediante la prueba del chi² se relacionó el IMC y conocimiento de padres, madres y cuidadores de niños menores de 2 años. Se establecieron valores significativos en $p < 0.05$.

Consideraciones éticas

Se realizaron preguntas del cuestionario “Estado nutricional, conocimientos y prácticas maternas en alimentación complementaria”, el cual se procedió a realizar luego de presentar el consentimiento informado a los padres o cuidadores del niño.

Cabe mencionar que no se realizó ningún tipo de intervención, ni examen, solo es una encuesta con preguntas las mismas que explicamos y anotamos sus respuestas.

Las encuestas fueron confidenciales, anónimas y se reservaron los datos con fines investigativos y garantizando los derechos de los niños y padres.

Se realizó un detalle y descripción de las medidas a ser tomadas para garantizar los derechos de los individuos a riesgo mínimo, autonomía y confidencialidad.

Tabla 2: Cronograma de actividades

Actividad	Fecha
Reunión con autoridades de guarderías	2 de Marzo 2023
Socialización y firma de consentimiento informado	2 de Marzo 2023

Socialización y firma de declaración del participante.	2 de Marzo 2023
Elaboración de ficha clínica	8-10 de Marzo 2023
Aplicación de cuestionario	8-10 de Marzo 2023
Análisis de datos	10-19 de Marzo 2023

Presupuesto:

Impresiones: \$2.50

Movilización: \$10.00

CAPITULO 3

RESULTADOS

Se realizó el estudio con una muestra conformada por 33 padres/madres de niños menores de 2 años de 2 guarderías de la ciudad de Azogues, que cumplieron con los criterios de inclusión: 1 padre/madre o cuidador por cada niño menor de 2 años que acepten ser parte de la investigación, padre/madre o cuidador que firmen el consentimiento informado, realicen la declaración del participante y se encuentren dentro del centro de desarrollo infantil en el momento de realizar el estudio.

Cuantificación de parámetros a través del empleo de la estadística descriptiva.

3.1 Descripción de la muestra

Tabla 3: Nivel Educativo Padres o Cuidadores

NIVEL EDUCATIVO PADRES O CUIDADORES		
NIVEL	N	%
Ninguno	0	0%
Primaria	8	24,2
Secundaria	9	27,3
Terciaria	1	3,0
Universitaria	15	45,5
TOTAL	33	100

El 45.5% de los padres indicaron haber cursado educación universitaria, el 27.3% y 24.2% educación secundaria y primaria respectivamente.

Tabla 4: Sexo niños

SEXO		
NIÑOS	N	%
Hombre	19	57,6
Mujer	14	42,4
Total	33	100,0

Tabla 5: Edad niños

	N	Media (SD)
Edad niño (meses)	33	15,00 (6,29)

Se valoraron 33 niños, de ellos 57.6% fueron hombres y el resto mujeres, de edades comprendidas entre 1 a 24 meses, media de 15 meses y desviación estándar 6.29.

3.2 Conocimientos de los padres y/ o cuidadores sobre la alimentación complementaria

Tabla 6: Nivel de conocimiento (IC 95%)

	Frecuencia	Porcentaje	IC 95%
Válido Bajo	5	15,2	15,55 21,19
Medio	15	45,5	15,82 16,89
Alto	13	39,4	15,56 17,17
Total	33	100,0	

El 15.2% de los padres o cuidadores tenía un conocimiento bajo y el 45.5% y 39.4% presentaron conocimiento medio y alto respectivamente.

3.3 Valoración nutricional de los niños

Tabla 7: Relación del conocimiento de los padres y el estado nutricional de los niños

Valoración Nutricional	Conocimientos alimentación de los cuidadores			Valor p
	Bajo	Medio	Alto	
Peso edad				
Bajo peso severo	0	0	0	0.223
Bajo peso	0	4	1	
Normopeso	5	11	12	
IMC				
Desnutrición	0	0	0	0.009*
Normopeso	3	15	12	
Sobrepeso	2			

Obesidad	0	0	0	
Talla edad				
Baja talla severa	0	1	0	0.593
Baja talla	1	5	2	
Talla normal	4	9	11	

Existe únicamente una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre alimentación complementaria de los padres o cuidadores de los niños y el IMC de los niños menores de 2 años de acuerdo al estudio realizado. ($p < 0.05$)

CAPITULO 4

DISCUSION

Una vez realizada la investigación sobre la relación entre el estado nutricional y el conocimiento de la alimentación complementaria en padres, es importante discutir los hallazgos y su implicación para la práctica clínica y la salud pública.

Los resultados del presente estudio indica que existe una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre el conocimiento sobre alimentación complementaria de los padres o cuidadores de los niños y el IMC de los niños menores de 2 años. Es decir, el conocimiento inadecuado de los padres sobre la alimentación complementaria puede ser un factor de riesgo para la desnutrición infantil. Si los padres no están bien informados sobre la cantidad y el tipo de alimentos que deben proporcionar a sus hijos, es posible que no puedan satisfacer adecuadamente las necesidades nutricionales de los niños, lo que puede conducir a la desnutrición crónica.

Escobar et al (2014) en el año 2014 realizaron un estudio con seguimiento de 4 meses, se determinó que las creencias ancestrales y culturales que existen al respecto juegan un papel importante en la nutrición infantil, siendo evidente que repercute en el estado nutricional del niño cuyas madres presentan conocimientos medio y bajo.

En el año 2019 el un estudio analizó el conocimiento de 60 cuidadores para determinar su relación con el estado nutricional de preescolares a través de los indicadores peso/edad, talla/edad, peso/talla e IMC/edad. No se encontró correlación con las variables propuestas (Herrera, 2019), estos resultados pueden estar relacionados con los bajos recursos de los cuidadores que a pesar de tener conocimientos de alimentación complementaria, no tienen capacidad económica suficiente para nutrir adecuadamente a sus hijos, razón por la que no existe relación entre estas dos variables. (Saaka, 2021)

Varios estudios concuerdan con los resultados del presente, determinando que la relación entre el conocimiento sobre alimentación complementaria y el IMC de niños menores a 2 años es positiva, y, que sin importar educación, creencias o estado inicial de nutrición en la que llegue el niño, mejorando la educación del cuidador, mejorará la salud y el desarrollo del niño. (Appoh, 2005; Burchi, 2010; Fadare, 2019; Forh, 2022; Modjadji, 2022)

Angeles-Agdeppa et al (2019) pudieron establecer la importancia del conocimiento materno en alimentación en niños adolescentes que reciben alimentación en la misma escuela, siendo un factor indispensable para mejorar la dieta diaria la alimentación que reciben en su hogar, manteniendo un IMC normal para su edad.

Una correcta nutrición infantil previene el bajo crecimiento y desarrollo en los niños, evitando anemias y logrando que el estándar en el peso y talla según la edad se cumpla. (Khadija, 2022).

En Ecuador, es indispensable que las entidades públicas mejoren las prácticas de salud para que el conocimiento y la educación sobre la alimentación complementaria en padres y cuidadores sea un factor importante dentro de las revisiones mensuales a la que estos asisten. Estas estrategias pueden incluir programas educativos que brinden información clara y concisa sobre cómo proporcionar una nutrición adecuada a sus hijos.

También es importante destacar que la investigación sobre la relación entre el estado nutricional y el conocimiento de la alimentación complementaria en padres puede tener implicaciones más amplias para la salud pública. Si se identifica que el conocimiento inadecuado de la alimentación complementaria es un factor de riesgo importante para la desnutrición infantil, esto puede conducir a cambios en sus políticas y así abordar el problema a través de la educación y la promoción de una alimentación adecuada.

CONCLUSIONES

A pesar de las limitaciones del presente estudio, se pudo establecer una relación entre estado nutricional y los conocimientos de los padres/madres y cuidadores sobre el inicio de la alimentación complementaria de niños de 0 a 2 años, esto sugiere que el conocimiento y la educación sobre la alimentación complementaria son factores críticos en la prevención de la desnutrición infantil.

El 84.9% de padres/madres y cuidadores de niños menores de 2 años tienen un conocimiento medio y alto sobre alimentación complementaria.

El 90.9% de niños incluidos en el estudio presentan un IMC normal, el 72.7% de la muestra tienen talla normal para la edad, y el 84.8% tienen peso adecuado para edad.

Los hallazgos de este estudio sugieren que se debe desarrollar estrategias para mejorar la educación y el conocimiento sobre la alimentación complementaria en

padres y cuidadores, particularmente en aquellos que viven en comunidades vulnerables donde la desnutrición infantil es más común, el presente estudio respalda aún más la evidencia de que la educación nutricional materna es muy importante en la lucha contra la desnutrición infantil. También muestra que, aunque la educación femenina es importante tanto para la salud de la madre como del niño, como se ha documentado ampliamente, la educación formal sin conocimientos explícitos sobre nutrición puede no ser muy útil. Por el contrario, existe evidencia de que la educación nutricional es importante incluso para aquellas madres que no tienen educación formal. Esto tiene grandes implicaciones políticas en los países en desarrollo donde la tasa de alfabetización femenina es generalmente baja.

Se han identificado algunos de los principales factores asociados con el conocimiento inadecuado de la alimentación complementaria, como la falta de acceso a la información y la influencia de las creencias culturales y tradicionales. Estos factores deben tenerse en cuenta al diseñar programas de educación y promoción de la alimentación complementaria.

REFERENCIAS

Appoh, L. Y., & Krekling, S. (2005). Maternal nutritional knowledge and child nutritional status in the Volta region of Ghana. *Maternal & child nutrition*, 1(2), 100–110. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2005.00016.x>

Angeles-Agdeppa, I., Monville-Oro, E., Gonsalves, J. F., & Capanzana, M. V. (2019). Integrated school based nutrition programme improved the knowledge of mother and schoolchildren. *Maternal & child nutrition*, 15 Suppl 3(Suppl 3), e12794. <https://doi.org/10.1111/mcn.12794>

Burchi F. (2010). Child nutrition in Mozambique in 2003: the role of mother's schooling and nutrition knowledge. *Economics and human biology*, 8(3), 331–345. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2010.05.010>

Cuadros-Mendoza, CA, Vichido-Luna, MA, Montijo-Barrios, E, Zárate-Mondragón, F, Cadena-León, JF, Cervantes-Bustamante, R, Toro-Monjárez, E, & Ramírez-Mayans, JA. (2017). Actualidades en alimentación complementaria. *Acta pediátrica de México*, 38(3), 182-201.

Escobar, M. B. (2014). Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el Hospital del IESS de Latacunga en el período junio-septiembre. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Fadare, O., Amare, M., Mavrotas, G., Akerele, D., & Ogunniyi, A. (2019). Mother's nutrition-related knowledge and child nutrition outcomes: Empirical evidence from Nigeria. *PloS one*, 14(2), e0212775. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212775>

Freire W, Ramirez M, Belmont P. Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutricion [Internet]. Ecuador en Cifras. 2019 [cited 10 July 2019]. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf

Forgh, G., Apprey, C., & Frimpomaa Agyapong, N. A. (2022). Nutritional knowledge and practices of mothers/caregivers and its impact on the nutritional status of children 6-59 months in Sefwi Wiawso Municipality, Western-North

Region, Ghana. Heliyon, 8(12), e12330.
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e12330>

González H, Ortiz F, Larrazabal S. ¿Quién quiere, puede o debe hacerse cargo de los cuidados en la familia? | Red Seca [Internet]. Redseca.cl. 2017 [cited 22 May 2018].

Herrera, v. P. (2019). Actitud de cuidadores y estado nutricional de preescolares de fundación de asistencia social enlace de guayaquil 2019. Guayaquil: Universidad Espiritu Santo.

Khadija, U., Mahmood, S., Ainee, A., Quddoos, M. Y., Ahmad, H., Khadija, A., Zahra, S. M., & Hussain, A. (2022). Nutritional health status: association of stunted and wasted children and their mothers. *BMC pediatrics*, 22(1), 255. <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03309-y>

Mahan, L. K. (2017). Krause. Dietoterapia. Barcelona: Elsevier. Capítulo 15: Nutrición en la lactancia.

Modjadji, P., & Madiba, S. (2022). The Multidimension of Malnutrition among School Children in a Rural Area, South Africa: A Mixed Methods Approach. *Nutrients*, 14(23), 5015. <https://doi.org/10.3390/nu14235015>

Ortiz-Félix Edith R, Cárdenas-Villarreal V, Flores-Peña Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio [Internet]. Scielo.isciii.es. 2019 [cited 10 July 2019].

Saaka, M., Wemah, K., Kizito, F., & Hoeschle-Zeledon, I. (2021). Effect of nutrition behaviour change communication delivered through radio on mothers' nutritional knowledge, child feeding practices and growth. *Journal of nutritional science*, 10, e44. <https://doi.org/10.1017/jns.2021.35>

Spipp Jessica Paula, D. A. (2020). Validación de un instrumento para identificar conocimientos y prácticas maternas de alimentación complementaria en una en una población vulnerable. *Rev Esp Nutr Comunitaria*; 26(2).

UNICEF (2004) The State of the World's Children. Available at: <http://www.unicef.org/files/>

Webb P. & Lapping K. (2002) Are the determinants of malnutrition the same as for food insecurity? Recent findings from 6 developing countries on the

interaction between food and nutrition security. Food Policy and Applied Nutrition Program. Discussion Paper 6

ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Nombre de la investigación: **“Relación el estado nutricional y conocimientos sobre el inicio de alimentación complementaria de padres y cuidadores de niños menores de 2 años en 2 guarderías de la ciudad de Azogues, Ecuador”**

Por medio de la presente se informa a usted que se realizará en las instalaciones del Centro de Desarrollo Infantil La Alborada y Dr. César Molina un proyecto de investigación en el mes de marzo del presente año 2023. Dicho proyecto pretende relacionar el estado nutricional y los conocimientos sobre alimentación complementaria en niños menores de 2 años, para el cual se necesita recolectar datos de los niños y sus cuidadores como historia clínica, medidas antropométricas (peso, talla, circunferencia de cintura), una encuesta sobre conocimientos sobre alimentación complementaria de padres/madres o cuidadores.

Yo _____ en mi calidad de cuidador y como representante del niño(a) _____, siendo mayor de edad, acepto participar en el presente estudio, de forma libre voluntaria. Autorizo a que la información de los cuestionarios e historia clínica sean utilizados sólo para los fines pertinentes, con la confidencialidad que debe respetarse en estos estudios.

Firma

ANEXO 2: Cuestionario para la evaluación del estado nutricional, conocimientos y prácticas maternas en alimentación complementaria.

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL, CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS MATERNAS EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

I. DATOS PERSONALES Y SOCIODEMOGRAFICOS											
Marque con una X la respuesta que usted considere adecuada para las preguntas con opciones de respuesta múltiple y complete la información en las preguntas que se continúan con una línea. Por favor no deje ninguna pregunta sin responder.											
1	Fecha actual:				2	Código del niño:					
3	¿Cuál es su edad?	Escriba aquí su edad en años cumplidos:									
4	¿Cuál es su estado civil?	a	Soltero	b	Casado	c	Concubino	d	Separado o divorciado	e	Viudo
5	Escolaridad alcanzada	a	Ninguna	b	Primaria	c	Secundaria	d	Terciaria	e	Universitaria
6	Ocupación actual	a	Desempleado	b	Estudiante	c	Empleado	d	Independiente		
7	¿Cuántos hijos tiene? (sólo en caso de tratarse de la madre del niño)	Escriba aquí el número de hijos:									
8	¿Cuál es su parentesco con el niño?	Escriba aquí el parentesco que le une al niño:									
9	¿Cuál es el sexo del niño?	a	Femenino				b	Masculino			
10	¿Cuál es la edad del niño?	Escriba aquí la edad del niño en meses cumplidos:									
11	¿Cuál es la fecha de nacimiento del niño?	Escriba aquí la fecha de nacimiento del niño (dd/mm/aaaa):									
12	¿Ha recibido información o asesoramiento sobre alimentación complementaria (AC)?	a	Por medio de un familiar	b	Por medio del personal de salud	c	Por algún medio propio*	d	No recibió información		

*Libros, revistas, internet, etc.

II. DATOS ANTROPOMETRICOS Y EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO										
Los datos correspondientes a ésta sección serán completados por el personal encargado de realizar las respectivas mediciones.										
13	Peso (kg):				14	Longitud corporal (cm):				
15	Peso/edad (Pz):			16	Longitud corporal/edad (Pz):			17	IMC/edad (Pz):	
18	Clasificación del estado nutricional	a	Adecuado	b	Bajo peso leve	c	Bajo peso moderado	d	Bajo peso grave	
		e	Sobrepeso		f	Obesidad		g	Obesidad grave	
19	Clasificación de la talla	a	Talla normal		b	Talla baja		c	Muy baja talla	

III. CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

INSTRUCCIONES: Marque con una X la respuesta que usted considere adecuada. Elija solo una opción para cada pregunta y por favor no deje ninguna pregunta sin responder.

20. La alimentación complementaria (AC) es:

a	Inicio de alimentos sólidos y líquidos diferentes de la leche materna	b	Inicio de alimentos semisólidos solamente	c	Inicio de la dieta familiar	d	No sabe
---	---	---	---	---	-----------------------------	---	---------

21. ¿A qué edad el niño debe comenzar a recibir la AC?

a	Antes de los 6 meses	b	A partir de los 6 meses	c	A partir de los 8 meses	d	No sabe
---	----------------------	---	-------------------------	---	-------------------------	---	---------

22. Los utensilios adecuados para brindar los alimentos complementarios son:

a	Con mamadera o biberón	b	Vaso con sorbete	c	Cucharita, taza o plato	d	No sabe
---	------------------------	---	------------------	---	-------------------------	---	---------

23. ¿Cuántas veces al día debe recibir otros alimentos distintos a la leche el niño que inicia con la AC?

a	1 vez al día	b	2 a 3 veces al día	c	4 a 5 veces al día	d	No sabe
---	--------------	---	--------------------	---	--------------------	---	---------

24. ¿Con qué grupos de alimentos se debe iniciar la alimentación complementaria?

a	Solamente frutas y vegetales	b	Vegetales, frutas y leche de vaca	c	Vegetales, cereales, frutas, huevo y carne progresando	d	No sabe
---	------------------------------	---	-----------------------------------	---	--	---	---------

25. La consistencia ideal que deben tener las comidas al inicio de la AC es:

a	Sopas y líquidos	b	Purés o papillas	c	Picados en trozos	d	No sabe
---	------------------	---	------------------	---	-------------------	---	---------

26. La forma correcta de dar los alimentos complementarios es:

a	Darle todos los alimentos de forma asistida	b	Permitir que coma solo y experimente texturas y combinación de sabores	c	Darle premios y juegos para que coma	d	No sabe
---	---	---	--	---	--------------------------------------	---	---------

27. ¿A partir de qué edad el niño puede ingerir los alimentos que consume la familia?

a	Antes de los 6 meses	b	A partir de los 6 meses	c	A partir de los 12 meses	d	No sabe
---	----------------------	---	-------------------------	---	--------------------------	---	---------

28. La cantidad de alimentos complementarios que se debe suministrar a los 12 meses es:

a	¼ plato chico	b	½ plato chico	c	Un plato chico	d	No sabe
---	---------------	---	---------------	---	----------------	---	---------

29. ¿A qué edad el niño finaliza la AC?

a	12 meses	b	18 meses	c	24 meses	d	No sabe
---	----------	---	----------	---	----------	---	---------

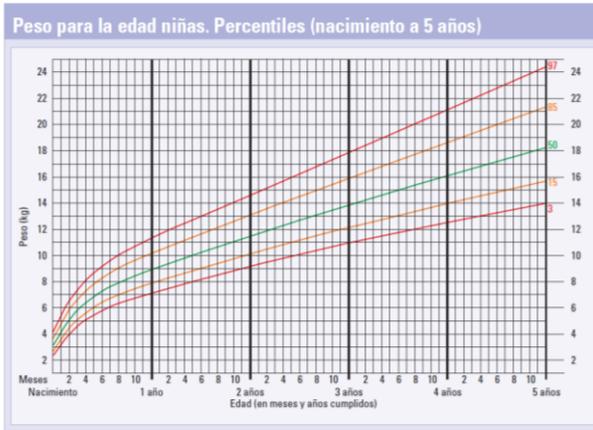
30. Si se le brinda una AC oportuna al niño, el beneficio será:

a	Que aumente de peso	b	Que alcance un peso y altura adecuados	c	Que deje el seno materno mas temprano	d	No sabe
---	---------------------	---	--	---	---------------------------------------	---	---------

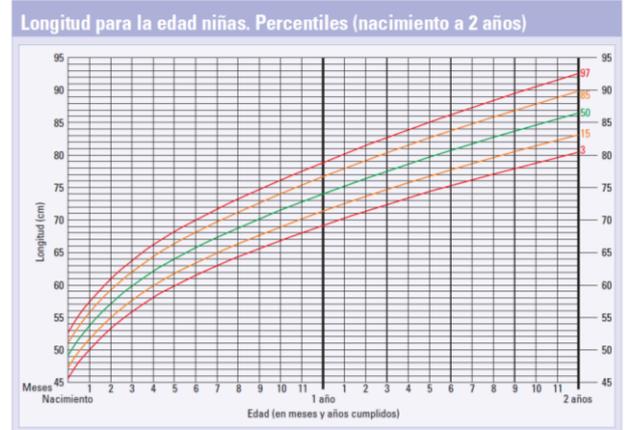
31. Los suplementos de hierro o multivitamínicos se suministran a:

a	Niños que luzcan delgados y pálidos	b	Niños enfermos o de salud débil	c	Niños sanos	d	No sabe
---	-------------------------------------	---	---------------------------------	---	-------------	---	---------

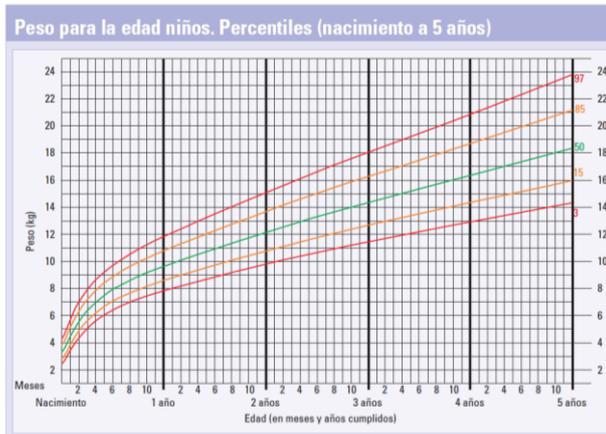
ANEXO 3: Curvas de crecimiento OMS



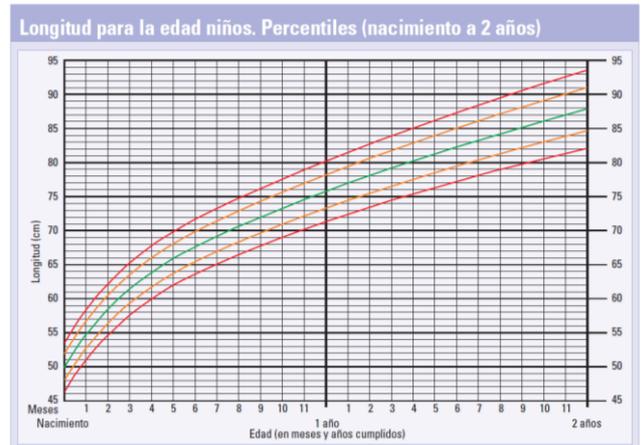
Patrones de crecimiento infantil de la OMS.



Patrones de crecimiento infantil de la OMS.



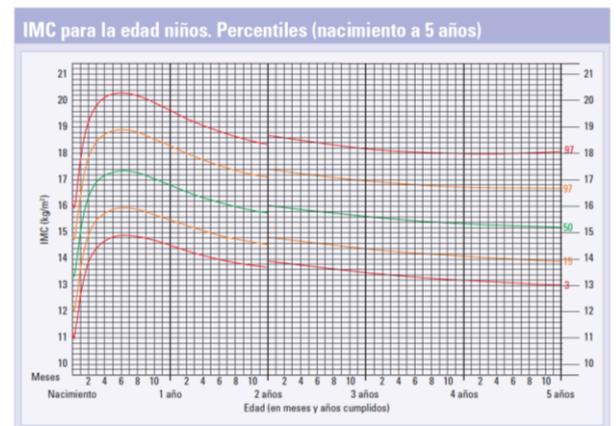
Patrones de crecimiento infantil de la OMS.



Patrones de crecimiento infantil de la OMS.



Patrones de crecimiento infantil de la OMS.



Patrones de crecimiento infantil de la OMS.