



MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

“PRÁCTICAS INADECUADAS DE LACTANCIA MATERNA Y DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA DE LACTANTES”

Autora: Katherine Jazmín Calderón Santamaría

Tutor: MD. Jaime Fernando Naranjo Saltos

2024



MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

“PRÁCTICAS INADECUADAS DE LACTANCIA MATERNA Y DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA DE LACTANTES”

“Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de Magíster en Nutrición y Dietética”

Autora: Katherine Jazmín Calderón Santamaría

Tutor: MD. Jaime Fernando Naranjo Saltos

2024

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido el trabajo, **“Prácticas inadecuadas de lactancia materna y de alimentación complementaria en la desnutrición crónica de lactantes”**, a través de reuniones periódicas con la estudiante Calderón Katherine, en el semestre octubre 2023 - febrero 2024 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”.

MD. Jaime Fernando Naranjo Saltos

C.I. 0201478450

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”.

Calderón Katherine

C.I. 0914323795

AGRADECIMIENTO

Un profundo agradecimientos a los docentes de cada asignatura de Nutrición y Dietética, quienes contribuyeron al mejoramiento de mis capacidades profesionales.

A la Universidad de Las Américas por hacer posible este proceso de Validación de Conocimiento y darme la oportunidad de formarme profesionalmente durante el proceso de formación.

Al Dr. Fernando Naranjo por su valiosa colaboración en el desarrollo del presente trabajo.

Katherine

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado principalmente a Dios, quien me ha otorgado la vida y me ha permitido alcanzar este momento crucial en mi desarrollo profesional.

A pesar de la distancia física, dedico un especial reconocimiento a mis abuelos, quienes siento que me acompañan en todo momento y permanecerán en mi corazón, aunque nos hayan faltado experiencias por compartir juntos.

A mis padres por ser el soporte fundamental en mi vida y por brindarme siempre su amor y respaldo incondicional.

A mis hijos, Josue y Ricardo, quienes representan mi mayor fortaleza y motivación para enfrentar cada día; les expreso mi amor infinito y eterno a través de estos párrafos. Asimismo, agradezco a mis hermanos por su confianza en mí y por creer en mi potencial para alcanzar mis metas.

A mi compañero de vida y padre de mis hijos, quien siempre ha confiado en mí, le expreso mi más sincero agradecimiento por su apoyo incondicional.

Reconozco el constante aliento brindado por mis familiares, quienes sé que están presentes en cada jornada a través de sus palabras y oraciones.

Katherine

RESUMEN

La presente revisión sistemática de literatura se enfoca en exponer los principales aspectos inherentes prácticas inadecuadas de lactancia materna y de alimentación complementaria en la desnutrición crónica de lactantes en Latinoamérica, a partir de la indagación la evidencia científica actual. Para el desarrollo de la investigación se efectuó una búsqueda de artículos académicos en las bases de datos Medline, PubMed, Scopus, Science, Direct, SciELO entre otras. Se eligieron 25 estudios mediante aplicación de las directrices PRISMA, con el uso de descriptores como: "breastfeeding practices" OR "complementary feeding practices" AND "Chronic Malnutrition". Una vez seleccionados los estudios se realizó la evaluación metodológica basada en la guía STROBE. Los resultados reflejaron una alta prevalencia de desnutrición en países como Ecuador, Paraguay y Venezuela, con cifras que van desde el 10% hasta el 86.96% de la muestra estudiada. Los porcentajes de prevalencia encontrados en los estudios realizados en Ecuador coinciden con cifras oficiales nacionales. Se encontró que la falta de cumplimiento de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y su continuación hasta los dos años se asoció con un mayor riesgo de desnutrición crónica en lactantes. Se observó que la consistencia inapropiada de alimentos y la falta de diversidad en la dieta complementaria también contribuyen al desarrollo de la desnutrición crónica. En conclusión, tanto la lactancia materna como la alimentación complementaria juegan un rol central en el estado nutricional infantil. La implementación de intervenciones educativas y políticas de salud pública son necesarias para mejorar estas prácticas y así reducir la desnutrición crónica en la región.

Palabras clave: alimentación complementaria, desnutrición crónica, lactancia materna, lactantes, prácticas inadecuadas.

ABSTRACT

The present systematic literature review aims to expose the main aspects inherent to inadequate breastfeeding and complementary feeding practices in chronic malnutrition among infants in Latin America, based on current scientific evidence. For the development of the research, an investigation of academic articles was conducted using databases such as Medline, PubMed, Scopus, ScienceDirect, SciELO, among others. Twenty-five studies were selected following PRISMA guidelines, using descriptors such as "breastfeeding practices" OR "complementary feeding practices" AND "Chronic Malnutrition." Once the studies were selected, methodological evaluation was performed based on the STROBE guidelines. The results reflected a high prevalence of malnutrition in countries such as Ecuador, Paraguay, and Venezuela, ranging from 10% to 86.96% of the studied sample. The prevalence percentages found in studies conducted in Ecuador coincide with national official figures. It was found that the lack of exclusive breastfeeding until six months and its continuation up to two years was associated with a higher risk of chronic malnutrition in infants. Improper food consistency and lack of diversity in complementary diet were also observed to contribute to the development of chronic malnutrition. In conclusion, both breastfeeding and complementary feeding play a central role in infant nutritional status. The implementation of educational interventions and public health policies is necessary to improve these practices and reduce chronic malnutrition in the region.

Keywords: Complementary feeding, breastfeeding, chronic malnutrition, infants, inadequate practices.

ÍNDICE

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA.....	3
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE	4
AGRADECIMIENTO.....	5
DEDICATORIA.....	6
RESUMEN	7
<i>ABSTRACT</i>	8
ÍNDICE	9
INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del problema.....	1
Pregunta de investigación	2
Objetivos	2
Objetivo General	2
Objetivos Específicos	2
Hipótesis.....	3
Justificación.....	3
Capítulo 1. Marco Teórico	5
1.1. Neonatos	6
1.1.1 Peso del neonato.....	7
1.2. Lactantes y lactancia materna	8
1.2.1 Estado nutricional de lactantes.....	9
1.3. Desnutrición crónica	11
1.3.1 Desnutrición crónica de lactantes.....	13
1.4. Factores de riesgo	14
1.5. Prácticas inadecuadas de lactancia paterna.....	15
Capítulo 2. Marco Metodológico.....	18
2.1. Enfoque de la investigación	18
2.2. Alcance de la investigación.....	18
2.3. Diseño de investigación	18

2.4. Instrumentos para la recolección y procesamiento de datos	19
2.5. Universo.....	20
2.6. Muestra.....	20
2.7. Definición de variables.....	22
2.8. Plan de análisis	26
2.9. Consideraciones éticas.....	26
Capítulo 3. Resultados	27
3.1. Análisis de resultados.....	27
3.2. Evaluación de la calidad metodológica	42
3.3. Síntesis de los resultados según los objetivos	44
Capítulo 4. Discusión	48
Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones.....	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	23
Tabla 2. Resultados	28

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1. Curvas para el monitoreo del estado nutricional del niño.	11
---	----

INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema

La desnutrición crónica, evidenciada por baja talla para la edad, es un problema prevalente en Latinoamérica, afectando al 11.3% de menores de 5 años en 2020. Asimismo, solo el 36.6% de los lactantes menores de seis meses en la región reciben lactancia materna exclusiva, incumpliendo recomendaciones de organismos internacionales. Estas inadecuadas prácticas alimenticias en los primeros años dejan a los infantes vulnerables a déficits de nutrientes esenciales para su correcto desarrollo (UNICEF, 2023). En este contexto las malas prácticas de lactancia materna y de alimentación complementaria se manifiesta como un problema crítico que, de manera simultánea, ayudan a desarrollar la desnutrición crónica. A pesar de la clara orientación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la importancia de la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses para prevenir la desnutrición, la persistencia de estas prácticas inadecuadas plantea un obstáculo sustancial para la salud infantil.

La desnutrición crónica en lactantes, obstaculiza el óptimo crecimiento y desarrollo integral del niño, comprometiendo su salud presente y futura, y está determinada por diversos factores nutricionales que comienzan incluso antes del nacimiento. Las deficiencias nutricionales durante el embarazo incrementan el riesgo de tener neonatos pequeños para su edad gestacional, factor predictor significativo de desnutrición crónica en la primera infancia. Un infante afectado por desnutrición crónica puede experimentar dificultades en el proceso de aprendizaje durante la etapa escolar, así como enfrentar riesgos de sobrepeso, obesidad y padecimientos no transmisibles, como hipertensión o diabetes, en la etapa adulta. Además, la inserción en el mercado laboral podría presentar desafíos para estas personas (Deleón et al., 2021).

En la actualidad en Ecuador el 20.1 % de niños menores de 2 años padecen desnutrición crónica, esta problemática ejerce una influencia significativa en la productividad a nivel nacional y tiene un impacto a lo largo de la vida de las

personas. En el país, los gastos asociados a la malnutrición como salud, educación y pérdida de productividad representan el 4.3% del producto interno bruto (PIB) ecuatoriano (UNICEF, 2023). En este contexto, se plantea la necesidad de profundizar en el análisis del impacto económico de la malnutrición en América Latina. Comprender la magnitud de estos costos permitirá diseñar estrategias y políticas más efectivas para abordar la malnutrición, promoviendo no solo la salud de las poblaciones, sino también la sostenibilidad económica y el desarrollo integral de la región.

Pregunta de investigación

¿Cómo inciden las prácticas inadecuadas de lactancia materna y de alimentación complementaria en la desnutrición crónica de lactantes en América Latina entre 2018-2023?

Objetivos

Objetivo General

Sistematizar la evidencia disponible sobre prácticas inadecuadas de lactancia materna y de alimentación complementaria en el desarrollo de la desnutrición crónica de lactantes.

Objetivos Específicos

- Caracterizar la desnutrición crónica en niños de 0 a 2 años de edad.
- Establecer el rol de las prácticas inadecuadas de lactancia materna en la desnutrición crónica de lactantes.
- Valorar la influencia de una deficiente alimentación complementaria en la condición nutricional de lactantes.

Hipótesis

La desnutrición crónica en lactantes está determinada entre otros aspectos por prácticas inadecuadas de lactancia materna y de alimentación complementaria.

Justificación

La desnutrición crónica en lactantes constituye un desafío significativo para la salud infantil a nivel nacional, regional y mundial. A diferencia de la desnutrición aguda, la desnutrición crónica implica déficits nutricionales acumulativos que perduran en el tiempo, comprometiendo de manera sostenida el crecimiento y desarrollo óptimo de los lactantes.

Dada la naturaleza irreversible de sus efectos y las consecuencias a largo plazo en términos de morbilidad y mortalidad, resulta imperativo abordar de manera específica las prácticas inadecuadas de lactancia materna y de alimentación que contribuyen a esta condición. Esta investigación se propone realizar una revisión sistemática que permita identificar los aspectos mencionados anteriormente.

La relevancia de este enfoque radica en la oportunidad de diseñar e implementar intervenciones efectivas y específicas en los primeros años de vida, con el objetivo de mitigar los riesgos y prevenir la instalación de la desnutrición crónica. La comprensión precisa de estas prácticas inadecuadas es esencial para modificarles y orientar políticas de salud pública que se enfoquen en los grupos y contextos de mayor vulnerabilidad.

Además, la investigación contribuirá a proporcionar una base de evidencia actualizada que permitirá optimizar la asignación de recursos y desarrollar estrategias preventivas. Esta información no solo beneficiará a los lactantes afectados, sino que también respaldará la toma de decisiones informada por parte de profesionales de la salud dedicados a abordar esta problemática de manera integral.

En última instancia, los resultados obtenidos no solo tendrán un impacto inmediato en la mejora de las intervenciones y políticas existentes, sino que también servirán como punto de partida para futuras investigaciones en el campo

de la nutrición infantil, contribuyendo así al avance continuo de la comprensión y abordaje de la desnutrición crónica en lactantes a nivel regional y global.

Capítulo 1. Marco Teórico

Antecedentes

Según Palma (2018) en países como Argentina, Brasil, Chile y Jamaica, se registró una tasa de desnutrición crónica del 2.5%. Así mismo, en naciones como Guatemala, Guyana y Haití, la cifra superó el 10%, en Honduras, Bolivia, Brasil y México, se concentra más del 40% de los casos totales de desnutrición crónica. Palma resaltó la importancia de dos intervenciones específicas para mitigar la malnutrición. Las intervenciones directas, enfocadas en el desarrollo fetal y los primeros años de vida del niño, se identificaron como esenciales. En este contexto, las intervenciones específicas, que abarcan la producción y acceso a los alimentos, la asistencia alimentaria, la atención sanitaria, así como la difusión de información y conocimientos sobre nutrición y salud, también fueron consideradas como medidas cruciales para combatir la desnutrición.

En un estudio realizado por Aguayo (2021) concluye que: La desnutrición crónica infantil (DCI) constituye un grave problema de salud pública, contribuyendo tanto en las altas tasas de mortalidad y morbilidad infantil como en la prevalencia de ciertas enfermedades crónicas difíciles de cuantificar, donde el factor común es la pobreza y parece ser el principal determinante de este escenario. También menciona que: “aunque en países de Latinoamérica han creado políticas y programas que han ayudado a disminuir la desnutrición en niños, aún se necesita un cambio de condiciones socioculturales, económicas y de formación educativa sobre todo en área rurales”.

Según Moreno et al. (2019) “La alimentación de la mujer durante el embarazo y la del niño en los dos primeros años de vida resultan cruciales para el desarrollo y la salud en ese momento y en etapas posteriores” es decir la atención y cuidado nutricional durante el embarazo y en los dos primeros años de vida pueden tener un impacto significativo en el bienestar futuro del niño, subrayando la necesidad de intervenciones y políticas que promuevan una nutrición óptima durante estas fases cruciales del ciclo de vida.

En un estudio realizado por Cueva et al. (2021) menciona que: “En América Latina 8,8 millones de niños de 0 a 4 años presentan baja talla para su edad, con

alta prevalencia de desnutrición crónica, lo que es atribuible a determinantes sociales, económicos y políticas de salud deficientes en la mayoría de países de la región” es decir la desnutrición crónica es un grave problema de salud pública en Latinoamérica especialmente en niños menores de 5 años.

Según Villacís (2019), la desnutrición en niños que asisten a Centros de Desarrollo Infantil está influenciada por diversos factores demográficos, que incluyen la edad de los padres, el número de hijos, el nivel educativo, el estado civil, la ocupación y los ingresos económicos. Asimismo, se destaca la importancia del estado de salud del niño, evaluado a través de indicadores como el peso al nacer, la lactancia materna, la alimentación complementaria después de los primeros 6 meses de vida. Además, los hábitos alimenticios y el número de comidas diarias, también emergen como elementos relevantes en la comprensión de la desnutrición infantil en este contexto.

1.1. Neonatos

Los neonatos, son los recién nacidos que tienen 28 días o menos, son extremadamente vulnerables y en pleno desarrollo, requieren una atención especializada para satisfacer sus necesidades nutricionales cruciales. La leche materna, considerada el estándar de oro en alimentación neonatal, provee una combinación única de nutrientes, inmunoglobulinas y factores bioactivos esenciales para un crecimiento y desarrollo óptimos (Eidelman et al., 2012). La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida de la introducción de alimentos complementarios, se alinea con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de diversas instituciones de salud, garantizando la ingesta adecuada de calorías, proteínas y lípidos necesarios para el desarrollo cerebral y el fortalecimiento del sistema inmunológico (Contreras et al., 2017)

Sin embargo, las necesidades nutricionales varían según las circunstancias individuales de cada neonato. Aquellos nacidos prematuramente pueden requerir una atención nutricional especializada. Las fórmulas infantiles diseñadas para prematuros brindan una mayor concentración de nutrientes, como proteínas

y minerales, para satisfacer las demandas metabólicas únicas de estos bebés (Victora et al., 2016). Además, en algunos casos, puede ser necesario administrar suplementos específicos, como hierro, para garantizar la prevención de la anemia.

La adaptación de las necesidades nutricionales también se extiende a neonatos que, debido a condiciones médicas específicas, puedan experimentar desafíos en la alimentación. En estos casos, la atención médica especializada es esencial para diseñar planes de alimentación personalizados que aborden las necesidades únicas de cada bebé y garanticen un suministro adecuado de nutrientes esenciales para su salud y bienestar a largo plazo. En última instancia, la nutrición neonatal no solo es una cuestión de cantidad, sino también de personalización y atención cuidadosa a las circunstancias individuales.

1.1.1 Peso del neonato

Como se mencionó anteriormente el proceso de nutrición se inicia en el periodo de gestación y el peso al nacer (BPN) es un indicador del estado nutricional y de salud de la madre y del recién nacido, las carencias nutricionales durante el embarazo pueden dar lugar a restricción del crecimiento intrauterino, contribuyendo así al BPN. Según Vilchez et al. (2013).

El BPN se define por los nacidos con un peso inferior a los 2 500 gramos (g), independientemente de la edad gestacional al momento del nacimiento. Su etiología es multifactorial y se atribuye a causas maternas, fetales y ambientales que no son absolutas pues varían de un lugar a otro, y en el que influye de manera especial el desarrollo socioeconómico de cada país.

En este contexto, los neonatos con BPN, resultado de factores como la desnutrición materna, enfrentan un mayor riesgo de desnutrición crónica en las etapas posteriores de la infancia y además aumenta el riesgo de muerte en los primeros años de vida. Esta asociación intrincada destaca la necesidad de estrategias preventivas y de intervención temprana, centrándose tanto en

mejorar la salud nutricional de las mujeres embarazadas como en proporcionar cuidados nutricionales adecuados para los recién nacidos, con el fin de interrumpir el ciclo intergeneracional de la desnutrición y fomentar un desarrollo infantil saludable.

La adopción de hábitos alimenticios poco saludables, como una dieta alta en grasas saturadas, azúcares añadidos y baja en nutrientes esenciales, puede afectar la salud del feto, así mismo la falta de ácido fólico, hierro, yodo, calcio y otras vitaminas puede contribuir a complicaciones como defectos del tubo neural, anemia y trastornos del desarrollo fetal. Es decir, las deficiencias de vitaminas, minerales y otros nutrientes esenciales durante el embarazo pueden tener consecuencias graves para la salud materna e infantil (Gernand et al., 2016).

1.2. Lactantes y lactancia materna

Se denomina lactante a todo niño o niña desde su nacimiento hasta cuya alimentación se basa exclusivamente en leche materna (aproximadamente 1 año). Es importante destacar que el calostro (la leche generada en los primeros días postparto), debe administrarse en la primera hora de vida, ya que contiene anticuerpos e inmunoglobulinas maternas que ofrecen protección al bebé contra posibles infecciones. Los beneficios de la lactancia materna son abundantes y ampliamente reconocidos, destacándose por proveer los nutrientes esenciales necesarios para el crecimiento y desarrollo del lactante. Además, esta práctica presenta ventajas significativas para la madre, como la reducción del riesgo de ciertos tipos de cáncer, y se caracteriza por ser una forma segura, natural y económica de alimentar al bebé (M. Vargas et al., 2020).

Lazaro y Martin citado por Sánchez (2019) mencionan que la alimentación de los niños en su primer año se realiza en dos fases:

- Fase de lactancia: comprende los primeros seis meses, durante los cuales se recomienda que el único alimento sea la leche materna.

- Fase transicional: abarca los seis meses subsiguientes hasta que el niño/a alcanza los dos años, marcada por la introducción gradual de alimentos distintos a la leche materna.

La lactancia materna se refiere al acto de alimentar a un bebé con la leche producida por su madre. Es una forma natural y fundamental de proporcionar nutrición y cuidado a los recién nacidos y lactantes. La leche materna es una fuente completa y única de nutrientes que satisfacen las necesidades específicas de crecimiento y desarrollo del bebé. La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es esencial para proporcionar a los lactantes los nutrientes críticos necesarios para un crecimiento óptimo. La falta de lactancia materna o la introducción temprana de alimentos complementarios puede exponer a los lactantes a deficiencias nutricionales, aumentando el riesgo de desnutrición crónica (Victoria et al., 2016).

Además de destacar la importancia fundamental de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, es crucial reconocer que esta práctica no solo cumple con la necesidad de nutrientes críticos, sino que también establece una conexión emocional y afectiva entre la madre y el lactante. La lactancia materna no solo es una fuente óptima de nutrición, sino que también proporciona anticuerpos y factores bioactivos que fortalecen el sistema inmunológico del bebé, ofreciéndole protección contra enfermedades e infecciones.

1.2.1 Estado nutricional de lactantes

Según Urteaga et al. (2015) el estado nutricional de lactantes se evalúa mediante algunos indicadores:

Crecimiento: El crecimiento físico es uno de los indicadores más importantes del estado nutricional. Los profesionales de la salud utilizan tablas de crecimiento que comparan la altura, el peso y la circunferencia de la cabeza del bebé con las normas establecidas para la población.

Ganancia de Peso: La ganancia de peso es un indicador clave del desarrollo saludable. Los lactantes deben experimentar un aumento de peso constante y adecuado a lo largo de sus primeros meses de vida.

Desarrollo Motor y Mental: El desarrollo de habilidades motoras y mentales también es esencial para evaluar el estado nutricional. Los hitos del desarrollo, como el control de la cabeza, el volteo, el agarre y otros logros cognitivos, pueden indicar si un bebé está recibiendo los nutrientes adecuados.

Salud General: La salud general del lactante, incluida la resistencia a las enfermedades y la energía, es un indicador importante del estado nutricional.

Control de la Lactancia Materna o Fórmula: Evaluar la cantidad y frecuencia de la alimentación, ya sea mediante lactancia materna o fórmula, es crucial. Un aumento o disminución inesperada en la ingesta de alimentos puede ser una señal de problemas nutricionales o de salud.

Los pediatras y otros profesionales de la salud realizan evaluaciones regulares del crecimiento y desarrollo del lactante durante las visitas de control. También proporcionan orientación a los padres sobre la introducción de alimentos sólidos y otros aspectos de la alimentación complementaria a medida que el bebé crece. Es importante abordar cualquier preocupación sobre el estado nutricional del lactante con el profesional de la salud para garantizar un desarrollo saludable y prevenir posibles problemas.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador evalúa el estado nutricional del niño mediante las curvas de crecimiento según indicadores antropométricos. Éstas basadas en indicadores antropométricos son herramientas esenciales para evaluar el desarrollo físico de los niños y niñas. Estas curvas proporcionan un marco de referencia que compara las mediciones de altura, peso y circunferencia de la cabeza de los niños con las normas establecidas para su grupo de edad y género. A continuación, se puede observar dichas curvas.

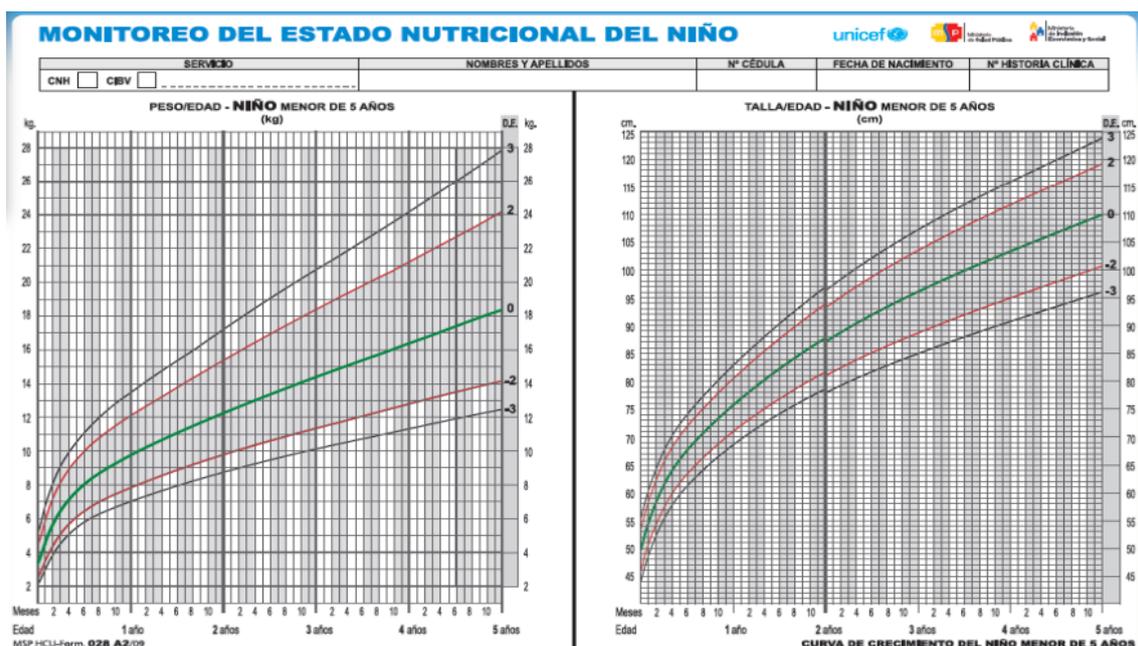


Gráfico 1. Curvas para el monitoreo del estado nutricional del niño.

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2016)

Es crucial destacar que existen curvas de crecimiento específicas para niños y niñas, reconociendo las diferencias inherentes en el crecimiento y desarrollo entre ambos sexos. Estas curvas permiten a los profesionales de la salud y a los padres monitorear de cerca el progreso de los niños, identificar posibles desviaciones del crecimiento esperado y tomar medidas para garantizar una nutrición adecuada y un desarrollo saludable a lo largo de todas las etapas de la infancia.

1.3. Desnutrición crónica

La desnutrición crónica se define como “estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos. Ocasiona retardo de altura para la edad” (UNICEF, 2023). En este contexto la desnutrición crónica es un problema de salud global que afecta a millones de personas en todo el mundo, especialmente en regiones con bajos ingresos y condiciones socioeconómicas desfavorables.

Según (INEC, 2023) la primera encuesta especializada realizada en las 24 provincias de Ecuador se establecieron los siguientes datos sobre desnutrición crónica:

En América Latina y el Caribe, Ecuador se posiciona como el cuarto país con mayor índice de DCI. Este puesto lo ocupa después de Honduras (19.9%), Haití (20.4%), y Guatemala, que lidera la región con un índice del 42.8%. En este contexto, se ha establecido que el 20.1% de los niños en Ecuador padecen desnutrición crónica, destacando la relevancia de abordar este problema de salud infantil en el país.

En el ámbito nacional, el 1% de menores de 2 años en Ecuador presenta DCI. De manera preocupante, la sierra rural emerge como la región más afectada, con un notable 27.7% de niños que sufren de esta condición. Además, la disparidad socioeconómica se refleja en la incidencia de la DCI, afectando al 24% de los niños menores de 2 años en el 20% de los hogares más pobres, mientras que en el 20% de los hogares más ricos, esta cifra se reduce al 15.2%.

Asimismo, las provincias exhiben variaciones significativas en los niveles de DCI. Chimborazo lidera con un preocupante 35.1%, seguida por Bolívar con el 30.3% y Santa Elena con el 29.8%. En contraste, provincias como El Oro (9.8%), Sucumbíos (13.3%), y Los Ríos (14.4%) presentan índices más bajos.

El análisis por grupos étnicos revela disparidades adicionales, donde el 33.4% de los niños indígenas menores de 2 años sufren de DCI, en comparación con el 2% de niños mestizos, 15.7% de niños afroecuatorianos y 15.0% de niños montubios. Estos datos subrayan la importancia de considerar no solo la dimensión geográfica y económica, sino también los factores étnicos al abordar la problemática de la DCI en Ecuador.

1.3.1 Desnutrición crónica de lactantes

La desnutrición crónica en lactantes es un fenómeno complejo influenciado por diversos factores, siendo la alimentación y la dieta inadecuada elementos cruciales en su desarrollo. La calidad y la cantidad de la alimentación en los primeros años de vida son determinantes esenciales para el crecimiento y desarrollo saludables de los lactantes.

Cuando un niño sufre de la deficiencia de nutrientes no solo se ve afectado en el aspecto físico si no que afecta su desarrollo cognitivo. Este fenómeno tiene consecuencias a largo plazo en la salud y el bienestar de los niños, impactando negativamente en su calidad de vida y limitando su potencial de desarrollo.

La desnutrición crónica en niños de 0 a 2 años constituye una preocupación significativa, reflejada principalmente en indicadores antropométricos que revelan un crecimiento insuficiente en talla y peso. La utilización de curvas de crecimiento estándar, como las establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), permite una evaluación comparativa y precisa del desarrollo físico de los niños, identificando así aquellos que presentan desnutrición crónica.

La desnutrición crónica en la primera infancia ejerce impactos notables en el desarrollo cognitivo de los niños. Este fenómeno afecta directamente el crecimiento cerebral y puede interferir con la formación de conexiones neuronales esenciales para el aprendizaje y la memoria. Las funciones ejecutivas, que incluyen habilidades como la planificación, la toma de decisiones y la autorregulación, se ven comprometidas, afectando la capacidad del niño para organizar y llevar a cabo tareas cotidianas y de aprendizaje. Además, la desnutrición crónica puede traducirse en un rendimiento escolar disminuido, ya que los niños afectados enfrentan dificultades para concentrarse, comprender conceptos y retener información, lo que puede tener implicaciones a largo plazo en su educación (Calceto et al., 2019).

En cuanto a los aspectos motores, la desnutrición crónica impacta negativamente el desarrollo muscular y óseo de los niños. Esto se refleja en una menor fuerza muscular y en una coordinación motora comprometida. Las

habilidades de motricidad gruesa, como caminar y correr, pueden verse afectadas, al igual que las habilidades de motricidad fina, que implican movimientos precisos y controlados, como la escritura. El ritmo de crecimiento más lento debido a la desnutrición puede contribuir a un desarrollo motor atrasado, afectando la capacidad de los niños para participar plenamente en actividades físicas y sociales. Además, la falta de nutrientes esenciales afecta la disponibilidad de energía, resultando en fatiga rápida y una menor participación en actividades físicas cruciales para el desarrollo motor (Andaluz & Poma, 2022).

1.4. Factores de riesgo

Los factores de riesgo para la desnutrición crónica son varios:

Factores Socioeconómicos

Las condiciones socioeconómicas juegan un papel crucial en la disponibilidad y accesibilidad de alimentos nutritivos para los lactantes. Familias con recursos limitados pueden enfrentar dificultades para proporcionar una dieta adecuada, exacerbando el riesgo de desnutrición crónica (Black et al., 2013). En este sentido las desigualdades socioeconómicas impactan significativamente la disponibilidad de alimentos nutritivos. Las familias con recursos limitados a menudo se encuentran en entornos donde la accesibilidad a alimentos frescos y nutritivos es reducida. Esto crea un ciclo desafiante donde las comunidades económicamente desfavorecidas enfrentan mayores barreras para ofrecer una dieta equilibrada a los lactantes.

La desnutrición crónica y la pobreza a menudo están interrelacionadas, formando un ciclo perpetuo. La malnutrición infantil puede tener impactos a largo plazo en el desarrollo cognitivo y físico, afectando las oportunidades educativas y laborales futuras. Intervenciones que aborden simultáneamente la pobreza y la desnutrición son fundamentales para romper este ciclo y promover el bienestar a lo largo del tiempo (Alderman & Headey, 2018).

Acceso a Servicios de Salud

La falta de acceso a servicios de salud adecuados, incluyendo atención prenatal y servicios de atención médica para niños, puede contribuir a la desnutrición crónica (Álvarez, 2019).

Prácticas de Alimentación Inadecuadas

Las prácticas inadecuadas de alimentación y la falta de conocimiento sobre la nutrición son factores de riesgo importantes. La falta de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, por ejemplo, se ha asociado con un mayor riesgo de desnutrición crónica (Bustamante et al., 2019).

Factores Ambientales y de Higiene

Condiciones ambientales y de higiene deficientes, como el acceso limitado a agua limpia y saneamiento básico, también pueden contribuir a la desnutrición crónica (Peñafiel, 2022).

Inseguridad Alimentaria

La inseguridad alimentaria, que implica la falta de acceso constante y confiable a alimentos suficientes y nutritivos, es otro factor de riesgo relevante (Vilchez et al., 2013).

1.5. Prácticas inadecuadas de lactancia paterna

Las prácticas inadecuadas de lactancia materna pueden tener un impacto significativo en la salud y el desarrollo del bebé. Según Irala et al. (2019) las prácticas inapropiadas de lactancia materna son :

Falta de inicio temprano: Retrasar el inicio de la lactancia materna después del parto puede afectar la capacidad del bebé para recibir los beneficios inmediatos de la leche materna, como la transferencia de anticuerpos y otros nutrientes esenciales.

Duración inadecuada de la lactancia materna exclusiva: La introducción temprana de fórmula o alimentos sólidos antes de los seis meses puede interferir

con la lactancia materna exclusiva, que se recomienda durante este período crítico para el desarrollo del bebé.

Posicionamiento inadecuado: Una posición incorrecta durante la lactancia puede causar molestias tanto para la madre como para el bebé, afectando la eficacia del proceso y disminuyendo la estimulación adecuada para la producción de leche.

Uso de biberones y chupetes: Introducir chupetes y biberones demasiado pronto puede interferir con el agarre y succión correctos del bebé en el pecho, lo que a su vez puede afectar la producción de leche materna y la satisfacción del bebé.

Uso indebido de suplementos: El uso innecesario de suplementos de fórmula sin indicación médica puede interferir con la demanda natural del bebé y reducir la producción de leche materna de la madre.

Desconocimiento de la importancia de la lactancia materna: La falta de conciencia sobre los beneficios de la lactancia materna puede llevar a decisiones subóptimas en términos de alimentación del bebé, lo que afecta negativamente su salud y desarrollo.

Prácticas inadecuadas de alimentación complementarias

La introducción temprana de alimentos sólidos antes de que el sistema digestivo del bebé esté preparado puede contribuir a deficiencias nutricionales y aumentar el riesgo de desnutrición crónica. Además, estos niños pueden desarrollar problemas gastrointestinales, alergias alimentarias y hábitos poco saludables, dificultades en la adaptación a texturas (López et al., 2019).

Una dieta pobre en nutrientes esenciales como proteínas, hierro, zinc y vitaminas puede conducir a la desnutrición crónica. La diversificación tardía de la dieta y la falta de acceso a alimentos variados pueden ser determinantes clave en este aspecto (Bhutta et al., 2013). En este contexto es necesario desarrollar una dieta equilibrada adaptada para satisfacer las cambiantes necesidades nutricionales de los lactantes, ya que la carencia de los nutrientes esenciales puede ser un precursor significativo de la desnutrición crónica.

Así mismo como la lactancia debe ser exclusiva hasta los 6 meses, luego de este periodo es necesario introducir de manera oportuna alimentos complementarios, que complementen los nutrientes proporcionados por la leche materna o la fórmula. El retardo en la diversificación de la dieta puede exponer a los lactantes a un mayor riesgo de desnutrición crónica, ya que sus necesidades nutricionales evolucionan con el tiempo (Peñafiel, 2022). Es necesario destacar que la importancia del entorno socioeconómico y la disponibilidad de alimentos en la prevención de la desnutrición. La variedad en la dieta es esencial para garantizar una ingesta equilibrada de nutrientes esenciales, y la falta de acceso a opciones alimentarias diversificadas puede contribuir directamente a la malnutrición.

Capítulo 2. Marco Metodológico

2.1. Enfoque de la investigación

La presente investigación adoptó un enfoque cualitativo centrado en la búsqueda bibliográfica de las prácticas inadecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria en lactantes (0-2 años) y su asociación con la desnutrición crónica en la región de Latinoamérica. Esta elección se enfocó en la recopilación y síntesis de datos provenientes de estudios previamente publicados en revistas científicas sin realizar procesamientos matemáticos estadísticos.

2.2. Alcance de la investigación

La presente investigación es de carácter descriptivo, puesto que se realizó una búsqueda bibliográfica detallada y descriptiva de las prácticas inadecuadas de lactancia materna y de alimentación complementaria en lactantes (0-2 años) y su asociación con la desnutrición crónica en la región de Latinoamérica (Sampieri et al., 2014). Se examinó y sintetizó de manera exhaustiva la literatura científica publicada en los cinco años anteriores (2018-2023) con el objetivo de proporcionar una visión completa de las características, variaciones y tendencias observadas en dichas prácticas. Es importante destacar que no se llevó a cabo ningún tipo de alteración o manipulación en las variables involucradas.

2.3. Diseño de investigación

En el marco de la presente investigación, se optó por el diseño de revisión bibliográfica sistemática, con el propósito de sintetizar la evidencia disponible sobre la asociación entre prácticas inadecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria con la desnutrición crónica en niños menores de 2 años.

La revisión sistemática permitió recopilar de manera estructurada los hallazgos de múltiples estudios primarios que abordaron esta problemática, tanto estudios

observacionales (cohortes, casos y controles) como experimentales (ensayos clínicos). A través de una búsqueda exhaustiva en bases de datos especializadas, se identificaron investigaciones relevantes publicadas en los últimos 5 años que cumplieron con criterios de elegibilidad preestablecidos. De esta manera, la integración cuantitativa de resultados similares entre estudios permitió obtener conclusiones más robustas sobre esta asociación.

El proceso de revisión se llevó a cabo siguiendo la metodología PRISMA, que proporciona un enfoque transparente y reproducible para realizar revisiones sistemáticas. Esto incluyó la búsqueda estructurada en múltiples bases de datos, la evaluación de la calidad metodológica de los estudios, así como el uso de métodos apropiados para sintetizar de forma cuantitativa los hallazgos. De esta manera, se obtuvo un panorama completo y actualizado de los conocimientos disponibles sobre el vínculo entre prácticas de lactancia y alimentación con desnutrición en la población de interés.

Los resultados de esta revisión sistemática permitieron identificar áreas con información sólida, así como vacíos en la literatura que requerían más investigación. Además, se establecieron recomendaciones basadas en evidencia para mejorar las intervenciones de salud pública dirigidas a la prevención y control de la desnutrición crónica mediante prácticas adecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria.

2.4. Instrumentos para la recolección y procesamiento de datos

Se llevó a cabo una búsqueda sistemática de artículos científicos en las principales bases de datos, que incluyeron PubMed, MEDLINE, ScienceDirect, SciELO, Scopus y Web of Science, así como en el motor de búsqueda Google Scholar. La búsqueda se limitó a estudios publicados en los últimos 5 años y a trabajos redactados en inglés y español. Con el objetivo de optimizar la búsqueda, se emplearon los siguientes términos clave tanto en inglés como en español: "prácticas inadecuadas de lactancia materna," "prácticas inadecuadas de alimentación complementaria," "desnutrición crónica," y "lactantes." Se aplicaron operadores booleanos para refinar los resultados, con la fórmula de búsqueda que incluyó la combinación de términos como "breastfeeding

practices" OR "complementary feeding practices" AND "Chronic Malnutrition". Este enfoque de búsqueda meticuloso y detallado garantizó la exhaustividad y la pertinencia de los estudios recopilados, proporcionando así una base sólida y actualizada para esta revisión sistemática.

Para sintetizar la información de los estudios que cumplieron los criterios de elegibilidad, se diseñó una matriz de extracción de datos que contenía: número de orden del artículo, autor y año, tipo de estudio, país, población/muestra, factores de riesgo evaluados (tipos de prácticas de lactancia y alimentación complementaria), y resultados principales. Esta matriz permitió organizar la información más relevante de cada estudio para su análisis.

La aplicación de estos instrumentos siguió los lineamientos de la declaración PRISMA sobre revisiones sistemáticas, es decir, los artículos identificados pasaron por el proceso de cribado y solo quedaron los artículos elegidos para la revisión.

2.5. Universo

El universo de estudio estuvo conformado por todas las publicaciones científicas elegibles que resultaron al aplicar la estrategia de búsqueda en la literatura especializada y que cumplieron con los "criterios de inclusión y exclusión".

2.6. Muestra

La muestra para esta revisión sistemática estuvo conformada por todos los estudios primarios que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

2.6.1 Criterios de inclusión

Se incluyeron los artículos científicos que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión.

- Estudios que describieron la relación entre prácticas inadecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria con desnutrición crónica en niños menores de 2 años en países de Latinoamérica.

- Estudios publicados en los últimos 5 años (2019-2023).
- En idiomas inglés y español.
- Realizados en Latinoamérica.

2.6.2 Criterios de exclusión

Se excluyeron artículos que cumplieron con uno o varios de los siguientes criterios de exclusión.

- Estudios de más de 5 años de antigüedad.
- Estudios realizados en animales.
- Artículos no disponibles a texto completo.
- Artículos que no cumplieron los criterios de calidad metodológica (Guía STROBE) y/o poco fiables.
- En idiomas diferentes a inglés, español.

En la búsqueda primaria se encontraron 172 artículos. Los cuáles fueron revisados para concretar cuales pasaron a las siguientes etapas y se incluyeron en nuestro estudio, para esto se utilizó el diagrama PRISMA (Figura 1).

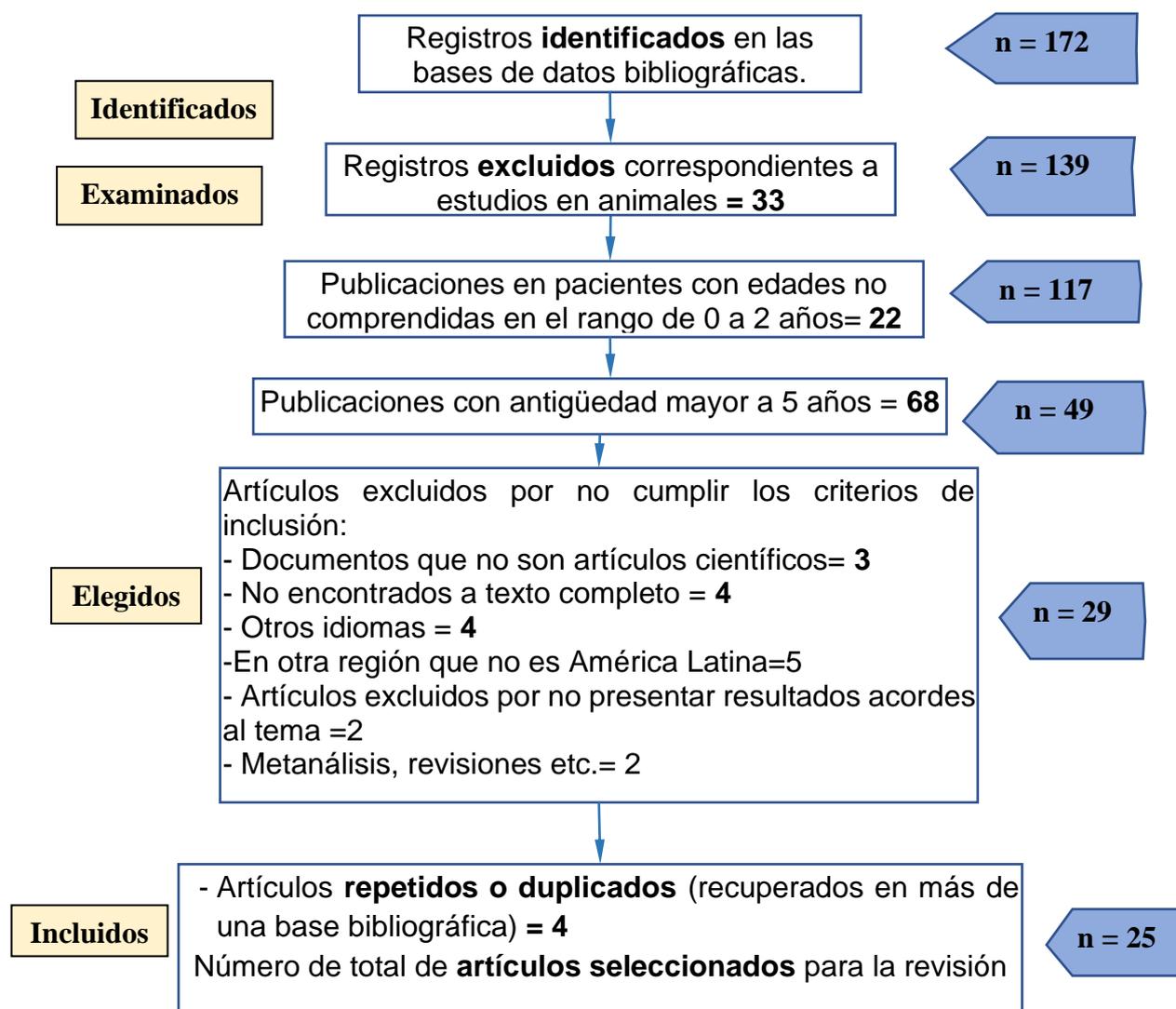


Figura 1. Etapas de la selección de los artículos a partir de las directrices PRISMA

Nota. elaborado por Calderón Katherine, 2023.

Se encontraron 172 artículos aplicando los criterios de búsqueda ya antes mencionados, pero los elegidos para la revisión fueron 25, por cumplir con los criterios de inclusión y de exclusión (constan en la figura 1).

2.7. Definición de variables

La definición de las variables se estableció de la siguiente manera:

Variable independiente: Prácticas inadecuadas de lactancia materna y de alimentación complementaria.

Variable dependiente: Desnutrición crónica en lactantes.

En la tabla 1 se puede observar la operacionalización de variables la misma consta de los siguientes ítems: variable, categoría, dimensión, indicador, tipo de indicador y escala.

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Concepto	Categoría	Dimensión	Indicador	Tipo de indicador	Escala
Independiente: Prácticas inadecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria	Prácticas inadecuadas de lactancia materna: Aquellas formas de amamantar a los lactantes que no siguen las recomendaciones establecidas por organizaciones de salud.	Lactancia materna	Duración de la lactancia materna exclusiva	Tiempo de lactancia en meses	Cuantitativo	Nominal: Adecuado (< a 6 meses) inadecuado (\geq 6 meses)
			Técnica de amamantamiento	Posición	Cualitativo	Ordinal: inadecuada, aceptable, óptima
				Agarre	Cualitativo	Ordinal: inadecuado, aceptable, óptimo
		Demanda	Cualitativo	Nominal: A demanda, no a demanda		
	Prácticas inadecuadas de alimentación	Alimentación complementaria	Edad de inicio	Edad de inicio en meses	Cualitativo	Nominal: adecuado (\geq 6 meses) inadecuado (< a 6 meses) ausente (Sin alimentación complementaria)

Variable	Concepto	Categoría	Dimensión	Indicador	Tipo de indicador	Escala
	complementaria: Aquellas formas inadecuadas de introducir alimentos diferentes a la leche materna a la dieta del lactante, que no siguen las recomendaciones estandarizadas.		Tipo de alimentos	Variedad alimenticia (frutas, verduras, cereales, leguminosas, alimentos de origen animal)	Cualitativo	Nominal: insuficiente, moderada y completa
				Dieta y nutrientes (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales, agua)	Cuantitativo	Nominal: insuficiente, moderada y completa
			Cantidad	Porciones de cada comida	Cualitativo	Nominal: Insuficiente, suficiente, excesiva
			Textura	Purés, trocitos blandos, texturas mixtas, alimentos sólidos o enteros	Cualitativos	Nominal: adecuada inadecuada
			Frecuencia	Número de comidas diarias	Cuantitativo	Nominal: adecuada (≥ 3) Inadecuada (< 3)
Dependiente: Desnutrición crónica en lactantes		Desnutrición crónica	Diagnóstico de la desnutrición	Puntaje Z-score (Según estándares de la OMS)	Cuantitativo	Nominal ($Z \geq -1$ Ausencia, $Z < -1$ Presencia)

Variable	Concepto	Categoría	Dimensión	Indicador	Tipo de indicador	Escala
	Desnutrición Crónica:		Valoración del nivel mediante la relación para la edad	Puntaje Z-score (Según Talla estándares de la OMS)	Cuantitativo	Ordinal (-1 > Z ≥ -2 Riesgo de desnutrición crónica, -2 > Z ≥ -3 Desnutrición crónica moderada, Z < -3 Desnutrición crónica severa)
	Estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos. Ocasiona retardo de altura para la edad	Comorbilidades	Diagnóstico	Anemia, problemas gastrointestinales, desarrollo dental deficiente, déficit de desarrollo motriz y/o de crecimiento, deficiencia cognitiva	Cualitativo	Nominal: presencia, ausencia

Nota. elaborado por Calderón Katherine, 2023.

2.8. Plan de análisis

Se llevó a cabo una búsqueda sistemática y estructurada de literatura científica en diversas bases de datos especializadas, como PubMed, Scielo y ScienceDirect. Para ello, se utilizaron descriptores relacionados con el tema de la presente revisión bibliográfica. Posteriormente, se identificaron, seleccionaron y evaluaron los artículos científicos que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión predefinidos.

Una vez obtenidos los estudios elegibles, se aplicó la guía STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology), que consta de 22 ítems relacionados con los criterios que deben cumplir los estudios para evaluar crítica y sistemáticamente la calidad de los estudios observacionales, como cohortes, casos y controles, y transversales. Aquellos estudios que cumplían en mayor medida con los criterios metodológicos aportaron evidencia más válida y consistente para dar respuesta al propósito de la revisión.

La evidencia científica de mayor rigor metodológico se analizó y sintetizó en una matriz de resultados. Posteriormente, se discutieron los resultados mediante el contraste de los hallazgos publicados en investigaciones previas, es decir, con la información presentada en otras revisiones sistemáticas y metaanálisis sobre el mismo tema. Finalmente, se exponen las limitaciones aún existentes en el estudio de la desnutrición crónica en lactantes.

2.9. Consideraciones éticas

La presente investigación se basó exclusivamente en la recopilación, selección sistemática y análisis de hallazgos previamente publicados en revistas científicas sobre la desnutrición crónica. Este proceso no implicó la manipulación de variables, la participación activa de individuos ni la generación de nuevos datos. Dado que se trata de una revisión de literatura científica, no aplicaron procedimientos adicionales de consentimiento informado u otros aspectos éticos propios de estudios con interacción directa y reclutamiento de personas.

Capítulo 3. Resultados

3.1. Análisis de resultados

Una vez seleccionados los artículos de mayor relevancia, se analizaron los datos de cada uno de ellos mediante una tabla que contiene la información más relevante haciendo énfasis en los resultados de cada investigación consultada. En la Tabla 2 se presentan la información del autor y año de publicación, el tipo de estudio (casos y controles, transversales, de cohorte observacional retrospectivo, entre otros), el país de Latinoamérica donde se llevó a cabo, las características de la población, los factores de riesgo evaluados y los resultados obtenidos.

Tabla 2. Resultados

No.	Autor y año	Tipo de estudio	País	Población/ muestra	Factores	Resultados
1	Bustamante et al. (2019)	Cualitativo, con diseño etnográfico	Perú	La muestra estuvo conformada 25 participantes (10 enfermeros y 15 madres andinas)	Lactancia materna (LM)	<p>-La LM es eficaz para prevenir la mortalidad en niños.</p> <p>-Protege a los recién nacidos de las infecciones y reduce la mortalidad neonatal.</p> <p>-El riesgo de muerte por diarrea y otras infecciones se incrementa en los lactantes que solo reciben parcialmente LM o exclusivamente artificial.</p>
2	Irala et al. (2019)	Casos controles	y Paraguay	50 lactantes de 6 a 23 meses	Prácticas alimentarias y lactancia materna	<p>-En cuanto a la LM exclusiva se observó que en ambos grupos no superaban los tres meses, siendo en el grupo estudio de 2.7 meses y en el grupo control de 2.4 meses.</p> <p>-El promedio de inicio de alimentación complementaria en el grupo estudio fue de 5.7 meses y en el grupo control de 5.5 meses.</p> <p>- Al evaluar el estado nutricional de los niños se observó que el 20% ingresaron con diagnóstico de desnutrición.</p> <p>- En relación a las prácticas alimentarias se encontró menor duración de la lactancia materna, y menor porcentaje de consistencia</p>

No.	Autor y año	Tipo de estudio	País	Población/ muestra	Factores	Resultados
						adecuada de la alimentación en el grupo estudio en relación al grupo control.
3	López et al.(2019)	Transversal y analítico	Perú	360 madres y niños de 6 a 12 meses	Prácticas de alimentación complementaria.	La prevalencia de anemia fue 68.3%. Los factores asociados fueron: vivir en condición de pobreza (RPa 1,27; p=0,002), recibir una inadecuada diversidad diaria de alimentos (RPa 1.13; p=0.038); recibir una inadecuada cantidad diaria de alimentos (RPa 1.15; p=0.036).
4	Sánchez (2019)	No experimental descriptivo	Ecuador	29 niños/as de 18 a 24 meses de edad y sus respectivos padres/madres de familia.	Conocimiento de los padres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños.	-El consumo calórico-proteico deficiente es mucho más común en niños pertenecientes a niveles socioeconómicos más bajos. -Existe relación entre el nivel de conocimientos de los padres de familia de los niños con baja talla para la edad (p = 0.042). Es decir, el retraso en el crecimiento refleja carencias de nutrientes durante un tiempo prolongado. - El desconocimiento de los padres sobre la importancia de los alimentos proteicos en el crecimiento hace que, no prioricen el consumo de estos alimentos.

No. Autor y año	Tipo de estudio	País	Población/ muestra	Factores	Resultados
Vargas 5 Corella (2020)	& Descriptivo	Ecuador	30 niños con talla baja para la edad menores de 5 años.	Prácticas de alimentación complementaria y su relación con la desnutrición aguda.	<p>-La ablactación se realizó entre los 6 a 8 meses de edad con el 73.3% y la mayoría introduce alimentos (sopa) en forma líquida, de la alimentación familiar.</p> <p>- La inadecuada alimentación complementaria están influenciadas por la cultura y tradiciones de los padres, en comunidades indígenas, que tienden a introducir la alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad o, después de esta etapa, lo que resulta en una deficiencia de nutrientes para el niño.</p>
6 Oblitas (2021)	Relacional, no experimental	Perú	66 niños de entre seis y veinticuatro meses	Alimentación complementaria	<p>-El 52.7% de madres tienen un nivel de conocimiento medio, un 42% un nivel de conocimiento alto y un 5.3% de las madres un nivel de conocimiento bajo sobre alimentación complementaria.</p> <p>-El 67.2% de madres realizan prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria y un 32.8% de madres realizan prácticas adecuadas.</p> <p>-El 82.4% de madres respondieron correctamente sobre la consistencia de los alimentos que debe recibir su niño.</p>

No. Autor y año	Tipo de estudio	País	Población/ muestra	Factores	Resultados
7 Lemos (2022)	No experimental, descriptivo de corte trasversal	Ecuador	30 menores de 6 a 24 meses con sus respectivas madres	Alimentación complementaria	<p>-El 77% de los menores de 2 años de este estudio, continúan recibiendo leche materna acompañada de la alimentación complementaria.</p> <p>-Los alimentos más utilizados durante la etapa de ablactación son los cereales, tubérculos y raíces (87%), frutas (77%), carnes (70%), leguminosas (57%) y huevo (53%).</p> <p>-En cuanto a la frecuencia de alimentación el 60 % de las madres brindan alimentación 5 veces al día, el 33% de 3 a 4 veces, el 7% de 1 a dos veces al día.</p> <p>-El indicador talla/edad, manifestó alarmantes cifras de riesgo de baja longitud (40%), baja longitud (17%) y baja longitud severa (13%). Estos datos reafirman la alta prevalencia de desnutrición crónica que sufren los niños del Ecuador</p>
8 Villegas, (2023)	No experimental, descriptivo de corte transversal	Perú	82 infantes entre 6 y 24 mese	Prácticas de alimentación complementaria	<p>-Del total de participantes, el 68.3% (56) manifiestan prácticas de alimentación complementaria adecuadas, el 31.7% (26) evidencian prácticas de alimentación complementaria inadecuadas.</p>

No.	Autor y año	Tipo de estudio	País	Población/ muestra	Factores	Resultados
						-El 64.6% (53) se encuentran en un nivel normal, el 30,5% (25) tienen sobrepeso, el 3.7% (3) muestran desnutrición aguda y 1.2% (1) desnutrición global.
9	Romero et al. (2018)	Descriptivo trasversal	Ecuador	23 lactantes, en edades comprendidas entre 0 y 6 meses y sus madres.	Lactancia materna	-86,96 % de la muestra estaba desnutrida; -86,96 % presentaba alguna enfermedad, predominando infecciones. -78.26 % refirió brindar lactancia materna exclusiva y 21.74 %, a pesar de tener menos de 6 meses de edad recibía lactancia mixta. -La mayoría de las madres no cumplía con las actitudes y técnicas correctas de la lactancia materna, que coincide con un elevado índice de niños bajo peso.
10	Guatemala, (2018)	Descriptivo, relacional de corte transversa	Ecuador	30 madres y sus lactantes menores de un año.	Lactancia materna	- Del 100% de la muestra el 60% está dentro de los parámetros normales, el 30% tiene riesgo de desnutrición crónica y el 10% tiene desnutrición crónica. - Del 10% de los niños con desnutrición crónica el 7% si recibieron lactancia materna y el 3% no la recibieron. -El nivel de significancia de la relación que existe entre Longitud/Edad y la duración de

No. Autor y año	Tipo de estudio	País	Población/ muestra	Factores	Resultados
11 Soriano (2022)	No experimental, correlacional-causal de corte transversal	Ecuador	80 menores de 2 años con sus madres.	Lactancia materna y tipo de alimentación	<p>LME es del 0.56. Es decir, existe una relación directa entre la duración de LME con el estado nutricional.</p> <p>-De acuerdo a la relación que existe entre el indicador Longitud/Edad y si recibe o no lactancia materna existe un nivel de significancia del 0.009. Es decir, existe una relación directa entre el estado nutricional con si recibió o no lactancia materna</p> <p>-El cumplimiento de la lactancia materna se da en el 85%, en cuanto a la frecuencia el 45% indica que solo darán de lactar hasta los 6 meses y solo el 11.30% darán de lactar hasta los 24 meses.</p> <p>- En cuanto a la alimentación desde que nació predomina la ingesta de alimentos como caldos o sopas en un 22.80% y 21.5% leche materna.</p> <p>- El 78% ponen a su lactante frente al pecho (técnica de amamantamiento), pero solo el 18% verifica succión lenta con sonidos de deglución.</p> <p>- El 37.5% tienen riesgo de desnutrición crónica (niños de 6-11 meses).</p>

No.	Autor y año	Tipo de estudio	País	Población/ muestra	Factores	Resultados
12	Giraldo et al. (2019)	Cuantitativo, no experimental, descriptivo y retrospectivo	Venezuela	18 niños y niñas menores de 5 años	Lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria.	<p>-Lactancia exclusiva menor a los 7 meses (61%).</p> <p>-Inicio de la alimentación complementaria iniciada entre los 3 y 6 meses 67%, menor de 3 meses 22%, y mayor a 7 meses un 11%.</p> <p>- El grupo etario más afectado por desnutrición fue entre 1 y 2 años con un 44%, seguido por entre 2 y 3 años con un 33% y por último los niños entre el nacimiento y 1 año con un 22%.</p>
13	Fernández et al. (2022)	Observacional, descriptivo de corte transversal	Perú	60 niños con desnutrición	Lactancia materna, alimentación inadecuada	Se identificaron como elementos clave en la desnutrición infantil la lactancia materna exclusiva por menos de tres meses (51.6%), una alimentación complementaria inadecuada (65%) y un intervalo corto entre embarazos (56.67%).
14	Álvarez (2019)	Observacional, prospectivo, transversal, analítico, correlacional, casos y controles	Perú	234 niños (122 casos y 112 controles)	Lactancia exclusiva	Respecto a la edad de los infantes con (6 primeros meses desnutrición, 22.11% (51) tuvieron 1 año, de vida), bajo peso 21.24% (51) tuvieron 2 años, y 8.68% (20), al nacer, tuvieron 3 años. En las características de la desnutrición de la económicas, prevaleció en ambos grupos el madre durante el bajo ingreso económico familiar [49.6% (116) embarazo, limitado y 41.9% (98) respectivamente], condición de acceso a alimentos extrema pobreza recaía en 35.0% (82) del debido al bajo nivel grupo caso y en 32.9% (77) de los controles. económico, falta de Inadecuada lactancia materna (6 primeros

No.	Autor y año	Tipo de estudio	País	Población/ muestra	Factores	Resultados
					conocimiento materno sobre nutrición infantil,	meses) recayó en 42.3% (99) de los casos y en 39.7% (93) de los controles, seguido del bajo peso al nacer en 18.8% (44) de los casos y en 6.0% (14). La desnutrición materna durante el embarazo afectó a 13.2% (31) de los casos y a 3.8% (9) de los controles. Inacceso a alimentos por baja economía tuvieron un 8.5% (20) de los casos y 22.6% (53) de los controles. Desconocimiento de la madre respecto a los cuidados que debe brindar, recayendo en 44.4% (104) de las madres del grupo casos y en 39.3% (92) del grupo de controles.
15	Moreno et al. (2018)	Corte transversal	Colombia	600 niños	Inadecuada lactancia exclusiva	<p>-El 48.05% de los niños sufren de desnutrición crónica. El 22.09% tienen desnutrición aguda y un 13.53% tienen sobrepeso u obesidad.</p> <p>-El 76.02% de las madres con hijos con talla para la edad normal tienen educación media o superior.</p> <p>-El tiempo de lactancia materna entre 13 y 24 meses, aumenta la probabilidad (0.25; EE: 0.077; $p < 0.01$) de que el niño tenga un estado nutricional normal.</p> <p>-La probabilidad de tener DC moderada es menor con un mayor nivel de ingresos</p>

No.	Autor y año	Tipo de estudio	País	Población/ muestra	Factores	Resultados
16	Bernabeu & Sánchez, (2019)	Transversal analítico	México	Se incluyeron 72 niños ≤5 años	Lactancia materna	Aquellos niños que recibieron lactancia materna los primeros 6 meses de edad presentaban con mayor frecuencia desnutrición crónica con respecto a los que recibieron lactancia materna por menos tiempo ($p=0.014$). Este resultado debe interpretarse con reserva, ya que el tamaño de muestra de la población estudiada es pequeño y otros factores que no se evaluaron en el presente estudio pudieron haber influido, como la edad a la que se produjo la introducción de alimentación complementaria o los alimentos más frecuentemente consumidos en los primeros dos años de vida.
17	Olivera et al., (2020)	Estudio ecológico de corte transversal	Bolivia	Las unidades de análisis fueron los municipios con y sin Unidades de nutrición integral (UNI).	Lactancia materna exclusiva, inicio adecuado de alimentación complementaria	<p>-La prevalencia de lactancia materna exclusiva fue mayor en los municipios con UNI (75%; IC90%: 69-81).</p> <p>-Prevalencia de lactancia materna prolongada fue mayor en los municipios sin UNI (88%, IC90%: 85-91).</p> <p>- Prevalencia media del inicio adecuado de alimentación complementaria es mayor en municipios que tiene UNI (75 %, IC90%: 69-81).</p>

No. Autor y año	Tipo de estudio	País	Población/ muestra	Factores	Resultados
18 Fuertes (2019)	No experimental con enfoque cuantitativo	Ecuador	40 madres y 40 niños menores de 2 años.	Prácticas lactancia materna y alimentación complementaria	<p>-La reducción de la prevalencia de desnutrición crónica fue mayor en municipios con UNI.</p> <p>- No existen diferencias estadísticamente significativas en las prevalencias de desnutrición infantil entre los municipios con y sin UNI, demostrando que la presencia de las UNI's contribuyó a disminuir la brecha de desigualdad en la prevalencia de desnutrición crónica entre los grupos poblacionales estudiados.</p> <p>- Según el indicador Longitud/Edad el 30% de niños entre 1 a 24 meses presentaron baja talla.</p> <p>- 52.5% de las madres realizan prácticas favorables de lactancia materna y de alimentación complementaria garantizando la ingesta de nutrientes esenciales para mantener un estado nutricional normal.</p> <p>- 47.5 % de madres mantienen practicas inadecuada y desfavorables que podría significar graves daños a su salud del niño, pues no está recibiendo todo el aporte nutricional que debería recibir en relación a su edad.</p>

No.	Autor y año	Tipo de estudio	País	Población/ muestra	Factores	Resultados
						- Dado que el p valor es menor a 0.05 ($p=0.00$) se puede afirmar que el estado nutricional de los niños menores de 2 años esta relacionando con los conocimientos de lactancia materna y alimentación complementaria que tienen las madres.
19	Vargas (2021)	Transversal con un diseño mixto	Ecuador	30 niños con desnutrición crónica	Conductas alimentarias de la población indígena relacionadas con la desnutrición crónica	-En los niños indígenas prevalece un 42.3% con retardo de crecimiento a diferencia de los otros grupos raciales. - El inicio de la alimentación complementaria se la realizó entre los 6 a 8 meses de edad con el 73.3% y la mayoría empieza la ablactación con “sopa”, tipo líquida, de la dieta familiar. Lo que es una práctica errónea, ya que carece de calidad nutricional los alimentos proporcionados. - Las conductas alimentarias de los padres y/o cuidadores se relacionan con la desnutrición crónica.
20	Moreano Ancajima, (2019)	& Descriptivo, correlacional de corte transversal	Perú	100 niños	Tipo de Lactancia (Exclusiva, mixta, artificial)	-El 58% de los encuestados recibe lactancia materna exclusiva, el 34%, lactancia materna mixta y el 8%, lactancia materna artificial. -Se obtuvo un valor de significancia de $p = 0.000 < 0.05$, es decir, existe relación entre el

No.	Autor y año	Tipo de estudio	País	Población/ muestra	Factores	Resultados
						estado nutricional y los tipos de lactancia que reciben los niños de 0 a 6 meses de edad.
21	Zambrano (2021)	Transversal, descriptivo	Colombia	Niños de 0 a 5 años Municipio Manatí, Atlántico.	Factores socioeconómicos (Practica de lactancia materna)	<p>-Solo el 5.3% de los niños y niñas tienen una situación nutricional óptima. El 21.4% de los niños y de las niñas sufren algún grado de desnutrición. El 61.3% de los niños y de las niñas tienen algún grado de riesgo de padecer desnutrición. Se observó, además, que la mayoría de los servicios públicos están instalados en más del 90% de las viviendas, excepto el alcantarillado (63.2%).</p> <p>- Se observaron desigualdades en la nutrición en contra del acceso a los servicios públicos de alcantarillado, vivir en zona rural, la práctica de la lactancia materna (-0.0053) y el género femenino.</p> <p>- Se corrobora las relaciones entre el estado nutricional y factores socioeconómicos como el género, el acceso a servicios básicos, la vivienda en el área rural y la lactancia materna</p>

No.	Autor y año	Tipo de estudio	País	Población/ muestra	Factores	Resultados
22	Jimenez (2019)	Correlacional, con corte transversal - retrospectivo	Perú	Muestra fue de 224 niños menores de 36 meses	Prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria, estado nutricional	- 40.6% prácticas de lactancia materna de las madres eran regulares, seguida de buenas prácticas con 28.6%; y para alimentación complementaria, el 55.8% de las prácticas eran regulares, seguidas de buenas prácticas, con un 37.9%. Con respecto al estado nutricional, el 69.2% de los niños presentaron estado nutricional normal, seguido de un 12.9% de desnutrición crónica y 12.5% con sobrepeso. Se concluye que existe una relación entre las prácticas de alimentación de las madres y el estado nutricional de los niños.
23	Valle et al. (2018)	No experimental, transversal-descriptivo	Ecuador	156 niños y niñas	Ingesta de alimentos con bajo valor nutritivo, factores socioeconómico-culturales	-El diagnóstico mediante en Percentil Talla /Edad nos indica que el 29% presenta talla baja para la edad, 22% presenta desnutrición crónica y 1% para talla alta y muy alta para la edad respectivamente. - La población de estudio presenta un patrón común en cuanto al poco consumo de vegetales, lácteos, frutas, carnes y mariscos, lo que explica la deficiencia de micronutrientes.

No.	Autor y año	Tipo de estudio	País	Población/ muestra	Factores	Resultados
24	Vellón (2022)	Correlacional transversal	Perú	110 niños menores de 1 año	Desnutrición y hábitos maternos de nutrición suplementaria	-El 70% de los lactantes menores tienen talla normal, el 28.2% tienen talla baja (desnutrición crónica) y 1.8% tienen una talla alta. El 99.1% ejercen hábitos apropiados de nutrición suplementaria y 0.9% ejercen hábitos inapropiados de nutrición suplementaria. - Al relacionar la desnutrición con los hábitos maternos de nutrición suplementaria, se establece no hay asociación significativa entre dichas variables ($p > 0.05$).
25	Alulema et al., (2023)	Observacional multicéntrico	Ecuador	138 niños	Desnutrición crónica	La incidencia de desnutrición crónica fue de 20,3%. Los factores asociados fueron: dificultad para acceder a los servicios de salud [RR: 4.87; IC 95%: 1.89-12.55]; y LME < 6 meses [RR: 3.44, IC 95%: 2.14-5.55].

LME: Lactancia materna exclusiva, LM: Lactancia materna, DC: Desnutrición crónica, AHR: Razón de Riesgo ajustada, AOR: Odds Ratio ajustada, BPN: Bajo peso al nacer, IC: Intervalo de confianza, OR: Odds Ratio, RA: Razón de asociación, RR: Riesgo relativo, p: Valor de significancia.

Nota. elaborado por Cesibel Briceño, 2023.

3.2. Evaluación de la calidad metodológica

Una vez seleccionados los artículos, se llevó a cabo una evaluación de la calidad metodológica de cada uno, utilizando la guía STROBE. En la tabla siguiente se detalla la evaluación realizada.

Referencia	Ítems incluidos en la Guía STROBEa																						Total	%b	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22			
Bustamante et al.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0.3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17.73	80.59%	
Irala et al.	1	0.5	1	1	1	1	0	0.5	0	1	1	0	1	0.7	1	1	1	1	1	1	1	0	17.26	78.45%	
López et al.	1	0.5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	17.7	80.45%	
Sánchez et al.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.7	1	1	1	1	0	1	1	0	18.46	83.91%	
Vargas & Corella	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.3	1	1	0	1	1	0	1	1	0	17.33	78.77%	
Oblitas	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.7	0.3	1	0	0	1	0	1	1	0	15.99	79.95%	
Lemos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.7	1	1	0	1	1	0	1	0	0	17.66	80.27%	
Villegas	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.3	0.7	1	1	1	1	1	1	1	1	19.79	89.95%	
Romero et al.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	17.8	80.91%	
Guatemal	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.3	1	1	0	1	1	0	1	1	0	16.93	76.95%	
Soriano	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0.3	1	1	0	1	1	0	1	0	0	15.53	70.59%	
Giraldo et al.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0.3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	17.73	80.59%	
Fernández et al.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	17.4	79.09%	
Alvarez	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	18.13	82.41%
Moreno et al.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	20.33	92.41%	
Bernabeu & Sánchez	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19.33	87.86%	

Referencia	Items incluidos en la Guía STROBEa																						Total	%b
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		
Olivera et al.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	18.33	83.32%
Fuertes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	18.83	85.59%
Vargas	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0.3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	17.73	80.59%
Moreano & Ancajima	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0.3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	17.73	80.59%
Zambrano	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0.3	1	1	0	1	1	0	1	1	0	16.73	76.05%
Jimenez	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.3	0	1	1	1	1	1	0	1	0	17.33	78.77%
Valle et al.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0.3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18.73	85.14%
Vellón	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0.3	0.7	1	1	1	1	0	1	1	0	17.39	79.05%
Alulema et al..	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0.3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	17.53	79.68%
																							17.73	80.59%

Al analizar la tabla anterior se pudo determinar que el estudio con el puntaje más bajo fue el de Zambrano et al. con 16.73 puntos (76.05% del total). En contraposición el estudio con el puntaje más alto fue el de Villegas et al. con 19.79 puntos (89.95% del total). Se trata de un estudio con una metodología rigurosa y un bajo riesgo de sesgos. El puntaje promedio de todos los estudios fue de 17.73 puntos (80.59% del total). Esto sugiere que en general los estudios tuvieron una calidad metodológica adecuada, cumpliendo con la mayoría de criterios evaluados, aunque con algunas deficiencias en aspectos específicos. En conclusión, si bien hubo variación entre los estudios, la mayoría demostraron una buena calidad metodológica de acuerdo a la evaluación realizada. El puntaje promedio de 80.59% indica que, en términos generales, los diseños de investigación fueron apropiados.

3.3. Síntesis de los resultados según los objetivos

Posterior a la presentación de la valoración metodológica de los artículos investigados, se describe los hallazgos identificados para cada uno de los objetivos establecidos en la presente investigación:

Objetivo 1.- Caracterizar la desnutrición crónica en niños de 0 a 2 años de edad.

En los estudios analizados en esta revisión, la desnutrición crónica se ha definido principalmente mediante el indicador de baja talla para la edad. En Ecuador, se observa una alta prevalencia de esta condición, como lo revela Soriano (2022), quien señala que el 37.5% de la población estudiada presenta desnutrición crónica. Por su parte, Lemos (2022) encontró que este padecimiento afecta al 30% de la población estudiada, de los cuales el 13% sufre de desnutrición crónica severa; un hallazgo similar se presentó en el estudio de Fuertes (2019), donde también se observó una incidencia del 30%. Alulema et al. (2023) establece una incidencia ligeramente más baja, del 20.3%, mientras que en la investigación de Guatemal (2018) el 10% de la muestra padece desnutrición crónica. Por otro lado, el estudio de Romero et al. (2018) resalta la gravedad de la situación al indicar que un alarmante 86.96% de la muestra estaba desnutrida, subrayando así el desafío nutricional que enfrenta el país.

Por otro lado, en Colombia, el estudio realizado por Moreno mostró que el 48.05% de la muestra estudiada padecía desnutrición crónica, Irala (2019) en su investigación realizada en Paraguay menciona que en el 20% de la población de su estudio prevalece la desnutrición crónica, lo que evidencia una situación preocupante en términos de salud nutricional en la región y refuerzan la necesidad de intervenciones eficaces y específicas para abordar esta condición.

Giraldo en un estudio realizado en Venezuela (2019) establece que la edad más afectada por la desnutrición es de 1 a 2 años (44%) en este sentido esta edad es en la que la mayoría de los niños realizan la transición a la alimentación complementaria, este criterio también lo comparte Álvarez (2019) y Fuertes (2019), por lo que se establece que la transición a la alimentación

complementaria desempeña un papel crucial en el desarrollo nutricional de los niños.

En el estudio realizado por Álvarez (2019) en Perú se pudo establecer que el bajo ingreso económico familiar, condición de extrema pobreza y dificultad para acceder a servicios de salud fueron factores asociados, este criterio concuerda con lo expresado por Sánchez (2019). En este mismo contexto la desnutrición materna durante el embarazo y el bajo peso al nacer se identifican como factores significativos.

Objetivo 2.- Establecer el rol de las prácticas inadecuadas de lactancia materna en la desnutrición crónica de lactantes.

En el contexto de la desnutrición crónica en niños de 0 a 2 años en Latinoamérica existen varios estudios que son parte de esta revisión sistemática, en este sentido, la investigación de Bustamante et al. (2019) realizada en Perú establece que la lactancia materna es eficaz para prevenir la mortalidad en niños ya que protege a los recién nacidos de las infecciones. El riesgo de muerte por diarrea y otras infecciones se incrementa en los lactantes que solo reciben parcialmente LM o exclusivamente artificial.

La duración de la lactancia materna está estrechamente relacionada con la desnutrición crónica ya que los lactantes que solo recibieron LM hasta los 6 meses de edad la presentan con mayor frecuencia, este es el hallazgo de Bernabeu & Sánchez, (2019) en su estudio realizado en México. En los estudios realizados por Irala et al. (2019) en Paraguay y por Fernández et al. (2022) en Perú, se identificó la lactancia materna (LM) exclusiva por menos de tres meses como un factor determinante en la desnutrición. Además, en otro estudio llevado a cabo por Soriano (2022) en Ecuador, se encontró que el 45% de las madres planea dejar de amamantar a los seis meses, una tendencia similar a la observada por Giraldo et al. (2019) en Venezuela, donde el 61% de las madres proporcionaron LM exclusiva durante menos de siete meses. Estos hallazgos indican una prevalencia significativa de prácticas inadecuadas de lactancia materna. Además, el estudio de Romero et al. (2018) también destacó que la mayoría de las madres no seguían las técnicas correctas de lactancia materna,

lo que sugiere la necesidad de intervenciones para mejorar la práctica de la LM para reducir la incidencia de desnutrición infantil.

Guatemala (2018) en su estudio estableció un nivel de significancia del 0.56 entre el indicador Talla/edad y la duración de la LM es decir existe una relación directa entre los criterios antes mencionados. Así mismo, el nivel de significancia entre si recibe o no LM y el indicador longitud/edad es del 0,009 estableciendo una relación directa. Datos similares presenta Moreno (2018) en donde se consideró que el tiempo de lactancia materna entre 13 y 24 meses, aumenta la probabilidad (0.25; EE: 0.077; $p < 0.01$) de que el niño tenga un estado nutricional normal. Así mismo Fuertes (2019), dado que el valor de significancia hallado en su estudio es menor a 0.05 afirmó que el estado nutricional de los niños menores de 2 años está relacionado con los conocimientos de las madres sobre de LM y alimentación complementaria.

Objetivo 3.- Valorar la influencia de una deficiente alimentación complementaria en la condición nutricional de lactantes.

Al considerar la alimentación complementaria como un factor determinante en la desnutrición crónica de lactantes, en la presente revisión se encontraron algunos hallazgos en los que destacan los de Irala et al. (2019) realizado en Paraguay en donde se establece que el promedio de inicio de alimentación complementaria es a los 5.6 meses, al ser esté un estudio de casos y controles también se estableció menor duración de la lactancia materna, y menor porcentaje de consistencia adecuada de la alimentación en el grupo estudio en relación al grupo control.

Hallazgos similares se describen en la investigación de Vargas y Corrella (2020) realizada en Ecuador donde da a conocer que la ablactación se realiza entre los 6 a 8 meses de edad y el 73.3 % introduce alimentos en forma líquida lo que resulta una práctica inadecuada que lo realizan en comunidades indígenas y esta influenciada por costumbres y tradiciones lo que conlleva a una deficiencia de nutrientes para el niño.

Sánchez (2019) por su lado argumenta que el consumo calórico-proteico deficiente es más común en niños de bajos niveles económicos. Así también

establece que el desconocimiento de los padres sobre la importancia de los alimentos proteicos en el crecimiento hace que no prioricen el consumo de éstos.

Oblitas (2021) en su estudio realizado en Perú determinó que el 67% de las madres realizan prácticas inadecuadas de alimentación complementaria, sin embargo, el 82% brindan alimentos con la consistencia correcta a sus hijos. Los resultados de la investigación realizado por Villegas (2023) en el mismo país difieren con el de Oblitas ya que estableció que el 68% realizan prácticas de alimentación complementaria adecuadas por lo que el 64.6% de los niños tienen un estado nutricional normal. Fuertes (2019) también estudió las prácticas inadecuadas que se presentaba en el 47.5% de las madres lo que daba como resultado un estado nutricional deficiente de los niños lo que podría significar graves daños en su salud.

En el estudio de Valle et al. (2018) se establece que existe poco consumo de alimentos nutricionales como frutas, lácteos, carnes, vegetales y mariscos; por lo que los niños de la muestra presentaban deficiencia de micronutrientes, estableciendo una relación entre prácticas inadecuadas de nutrición complementaria con la desnutrición. En este sentido resulta curioso que los resultados presentados por Vellón (2022) difieren de lo expuesto anteriormente ya que presenta un nivel de significancia mayor a 0.05 en la relación de las variables antes mencionadas.

Capítulo 4. Discusión

La desnutrición crónica en niños menores de 2 años sigue siendo un desafío significativo para la salud pública en Latinoamérica, con más de 7 millones de niños y niñas afectados según datos de la CEPAL (2018). Esto se evidencia en diversos estudios revisados para esta investigación. Por ejemplo, Moreno et al. (2018) reportan una prevalencia de desnutrición crónica del 48.5% en Colombia, mientras que Vellón (2022) establece que en Perú esta cifra es del 28.2%. En Ecuador, Lemos (2022) encontró una prevalencia del 30%, de la cual el 13% corresponde a casos de desnutrición crónica severa. Además, Fuertes (2019) señala que el 30% de los niños estudiados presentaron baja talla para su edad. Estos hallazgos sugieren una alta prevalencia de desnutrición crónica en Ecuador y sus países vecinos.

En el caso específico de Ecuador, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2018) también respalda estos datos, mostrando una prevalencia de desnutrición crónica del 27.2%. Estas cifras concuerdan con los resultados obtenidos en el presente estudio y en el ámbito nacional, fortaleciendo así la relevancia y la urgencia de abordar este problema de manera efectiva en la región.

Así como se pueden identificar diferencias entre naciones, también se evidencian desigualdades dentro de cada país. Por ejemplo, en el caso de Perú, se observa una notoria disparidad territorial en la incidencia de desnutrición crónica. Mientras que en Huancavelica, localizada a 3600 m de altura sobre el nivel del mar y con clima frío, ésta alcanzaba el 42.4%; en Tacna, localizada a 560 m de altura y con clima templado subtropical y desértico, se registraba solamente un 3% (INEI, 2018). En el Ecuador también se observa una gran disparidad para el año 2022 en la provincia de Chimborazo se encontró la más alta prevalencia de baja talla para la edad (35.1%), mientras que la provincia de El Oro mostraba la prevalencia más baja, registrando un 9.8%. (INEC, 2023)

En el contexto étnico, el estudio de Vargas (2021) establece que la desnutrición crónica afecta al 42.3% de los niños indígenas, lo que indica que en Ecuador esta condición es más prevalente entre esta población. En este sentido, los

hallazgos de esta investigación concuerdan con los datos proporcionados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2018), que señala que la prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas indígenas es más del doble que en la población infantil no indígena, con cifras que oscilan entre el 22.3% en Colombia y el 58% en Guatemala.

En diversos estudios de esta revisión bibliográfica se ha constatado una estrecha relación entre la duración de LM y la incidencia de desnutrición crónica en lactantes. Aquellos bebés que solo recibieron LM hasta los seis meses de edad o menos tienen una mayor probabilidad de experimentar desnutrición crónica. Este hallazgo coincide con los criterios compartidos por Aguaysa (2023), quien destaca la falta de lactancia materna exclusiva como uno de los principales determinantes de la desnutrición crónica, así como con Guanga et al. (2022), cuyo estudio bibliográfico menciona que la correcta aplicación y proporcionar por un tiempo prolongado la lactancia materna pueden reducir el riesgo de desnutrición crónica infantil.

En relación a prácticas inadecuadas de lactancia materna la más predominante es la duración de esta etapa. Varios autores de esta revisión bibliográfica coinciden que las madres no cumplen con directrices de salud internacionales que recomiendan la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y su continuación hasta los dos años, complementada con una alimentación adecuada. En este sentido Guanga et al. (2022) en su estudio también resalta a los beneficios de la LM y el periodo adecuado de cumplimiento al señalar que la LM es la única forma de alimentación segura y óptima, después de los seis meses, se introduce la alimentación complementaria mientras se continúa con la lactancia materna hasta que el niño cumpla dos años de edad.

Los lactantes al cumplir los 6 meses necesitan un mayor aporte calórico y nutricional por lo que OMS recomienda el inicio de la alimentación complementaria en este periodo. En la presente revisión bibliográfica se establece que el inicio de alimentación en algunos países de Latinoamérica va desde los 5.6 hasta los 8 meses. Así también se observa que una de las prácticas inadecuadas recurrente de ablactación es la introducción de alimentos en forma líquida, es decir se proporciona a los lactantes sopa de la dieta familiar, esta y otras prácticas deficientes de alimentación como el bajo consumo de alimentos

nutricionales como vegetales, frutas, lácteos, entre otros, se presentan en países como Perú (67%), Ecuador (47.5%), Paraguay y Venezuela.

La revisión bibliográfica de Samary (2022) determina como practicas inadecuadas de alimentación complementaria un bajo consumo de frutas, carne y vegetales, inadecuada diversidad consistencia y cantidad diaria de alimentos, un bajo consumo de hierro y el incumplimiento de suplementación con micronutrientes. En este contexto se establece que estos resultados coinciden con la de la presente revisión bibliográfica.

Tener una alimentación complementaria que aporte todos los nutrientes necesarios es esencial para el desarrollo neurológico, cognitivo y muscular de los lactantes, para ello la alimentación de debe ser completa, variada y balanceada. Sin embargo, existen factores asociados para que este panorama no se cumpla, en especial el factor socioeconómico. Un nivel socioeconómico bajo conlleva limitaciones para acceder a los alimentos necesarios que aseguren una nutrición adecuada para los lactantes.

En la presente investigación se observó que una dieta con déficit de nutrientes es más común en niños de bajos niveles económicos, así también, el desconocimiento de los padres sobre la importancia de las proteínas para el desarrollo hace que no se priorice este consumo, por lo tanto, el estado nutricional de los lactantes está relacionado con los conocimientos de las madres o cuidadores sobre alimentación complementaria. Este mismo criterio lo comparte Samary (2022), en su revisión bibliográfica, ya que establece una asociación entre el consumo de alimentos de bajo valor nutricional con la falta de un trabajo adecuado de la madre y con el conocimiento inadecuado sobre prácticas alimentarias.

En la actualidad el desarrollo de investigaciones sobre prácticas inadecuadas de lactancia materna y de alimentación complementaria y su relación con la desnutrición crónica de lactantes se enfrenta a ciertas limitaciones que influyen en la comprensión integral de este fenómeno. La complejidad multifactorial, la dificultad para acceder a poblaciones vulnerables, la variabilidad geográfica y cultural, mediciones inconsistentes, y la falta de estudios a largo plazo son desafíos significativos. Además, la interacción compleja con factores

socioeconómicos y la falta de uniformidad en la recopilación de datos dificultan la identificación precisa de la relación de las variables en consideración.

Estas limitaciones resaltan la necesidad de hacer abordajes interdisciplinarios y estudios longitudinales que consideren la diversidad geográfica y cultural. Para futuras líneas de investigación, se requiere un enfoque más estandarizado en la definición y medición de la desnutrición crónica en lactantes, así como estrategias innovadoras.

Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

- La desnutrición crónica afecta a un porcentaje importante de niños menores de 2 años en países de Latinoamérica como Ecuador, Perú, Colombia y Venezuela, con prevalencias que oscilan entre 27.2% y 48.5%. La edad más afectada es de 12 a 24 meses. Se observan mayores tasas en zonas rurales y en población indígena.
- Se encontró una clara asociación entre prácticas inadecuadas de lactancia materna y la desnutrición crónica en lactantes. Las prácticas inadecuadas más frecuentes fueron la interrupción de la lactancia exclusiva antes de los seis meses y no continuar con la lactancia hasta los dos años.
- La deficiente alimentación complementaria ha sido identificada como un factor relevante en la condición nutricional de los lactantes. Las prácticas deficientes más comunes fueron la consistencia líquida de los alimentos y la falta de variedad y aporte de nutrientes clave.

Recomendaciones

- Fortalecer las políticas y programas destinados a mejorar las condiciones socioeconómicas de las familias, garantizando el acceso equitativo a alimentos nutritivos y a servicios de salud de calidad para todas las poblaciones, especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad.
- Implementar intervenciones dirigidas a mejorar las prácticas de lactancia materna, incluyendo campañas de concientización y apoyo a las madres, así como la capacitación del personal de salud en la promoción y el manejo de la lactancia materna.
- Desarrollar programas de educación nutricional para promover una alimentación complementaria adecuada y equilibrada, con énfasis en la

diversidad de alimentos y en la importancia de una dieta nutritiva desde los primeros meses de vida.

Bibliografía

- Aguayo, L. (2021). *Caracterización de la desnutrición infantil en Latinoamérica* [UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO]. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8428/1/5.-TESIS%20Aguayo%20Moscoso%2C%20Licet%20Johana-MED.pdf>
- Alderman, H., & Headey, D. (2018). The timing of growth faltering has important implications for observational analyses of the underlying determinants of nutrition outcomes. *PloS One*, 13(4), e0195904. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195904>
- Alulema, A., Vacas, K., Rivadeneira, M. F., & Moncayo, A. (2023). Incidencia de desnutrición crónica y factores asociados en una cohorte de niños menores de 5 años: Un estudio observacional multicéntrico. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 24(1), Article 1. <https://doi.org/10.52011/206>
- Alvarez, Luzvelia. (2019). Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. *Investigación Valdizana*, 13(1), 15-26. <https://doi.org/10.33554/riv.13.1.168>
- Andaluz, A., & Poma, M. (2022). *Desnutrición y sus consecuencias en el desarrollo psicomotriz del paciente pediátrico* [Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/68288>
- Bernabeu, M., & Sánchez, C. (2019). Asociación entre los factores demográficos y socioeconómicos con el estado nutricional en niños menores de 5 años en poblaciones rurales de Colima, México. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 23(2), 48-55. <https://doi.org/10.14306/renhyd.23.2.545>

- Bhutta, Z. A., Das, J. K., Rizvi, A., Gaffey, M. F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A., Black, R. E., & Lancet Nutrition Interventions Review Group, the Maternal and Child Nutrition Study Group. (2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *Lancet (London, England)*, *382*(9890), 452-477. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4)
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., Uauy, R., & Maternal and Child Nutrition Study Group. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet (London, England)*, *382*(9890), 427-451. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
- Bustamante, J., Gordillo, M., Díaz, R., Mogollón, F., Vega, A., & Tejada, S. (2019). Lactancia materna, alimentación complementaria y suplementación con multimicronutrientes: Perspectiva intercultural. *Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, *23*(54), 231. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.54.20>
- Calceto, L., Garzón, S., Bonilla, J., & Cala, D. (2019). Relación Del Estado Nutricional Con El Desarrollo Cognitivo Y Psicomotor De Los Niños En La Primera Infancia. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, *28*(2), 50-58.
- Contreras, H., Castillo, L., & Álvarez, A. (2017). Confort neonatal del recién nacido pre-término. *Index de Enfermería*, *26*(4), 280-284.
- Cueva, M., Pérez, C., Ramos, M., & Guerrero, R. (2021). La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, *61*(4), 556-564. <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.614.003>

- Deleón, C., Ramos, L., Cañete, F., & Ortiz, I. (2021). Determinantes sociales de la salud y el estado nutricional de niños menores de cinco años de Fernando de la Mora, Paraguay. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 54(3), 41-50. <https://doi.org/10.18004/anales/2021.054.03.41>
- Eidelman, A. I., Schanler, R. J., Johnston, M., Landers, S., Noble, L., Szucs, K., & Viehmann, L. (2012). Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*, 129(3), e827-e841. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3552>
- Fernández, L., Sánchez, R., Godoy, G., Pérez, O., & Estevez, Y. (2022). Factores determinantes en la desnutrición infantil en San Juan y Martínez, 2020. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 26(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942022000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Fuertes, S. (2019). *Relación del estado nutricional de los niños menores de 2 años con los conocimientos y prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria de las madres que asisten al centro de salud n°1 de la parroquia Santa Martha de Cuba, Tulcán 2018* [bachelorThesis]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9455>
- Gernand, A. D., Schulze, K. J., Stewart, C. P., West, K. P., & Christian, P. (2016). Micronutrient deficiencies in pregnancy worldwide: Health effects and prevention. *Nature Reviews. Endocrinology*, 12(5), 274-289. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2016.37>
- Giraldo, I., Agudelo, M. I. M., & Sandoval, J. F. B. (2019). Factores asociados a la desnutrición aguda severa en niños y niñas de 0 a 5 años en el

- Municipio de Palmira Año 2018. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(4), 396-400.
- Guanga, V., Miranda, A., Azogue, J., & Galarza, R. (2022). Desnutrición infantil en Ecuador, emergencia en los primeros 1000 días de vida, revisión bibliográfica. *Mediciencias UTA*, 6(3), Article 3. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i3.1703.2022>
- Guatemal, J. (2018). *Estado nutricional y prácticas de lactancia materna en niños menores de un año de la población de Tanguarín, San Antonio de Ibarra en el periodo 2016-2017* [bachelorThesis]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8420>
- INEC. (2023). *Primera encuesta especializada revela que el 20.1% de los niños en ecuador padecen de desnutrición crónica infantil – Instituto Nacional de Estadística y Censos*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/primera-encuesta-especializada-revela-que-el-20-1-de-los-ninos-en-ecuador-padecen-de-desnutricion-cronica-infantil/>
- INEI. (2018). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Perú)* [Encuesta]. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap010.pdf
- Irala, P., González, V., Sánchez Bernal, S., Acosta, J., Irala, P., González, V., Sánchez Bernal, S., & Acosta, J. (2019). Practicas alimentarias y factores asociados al estado nutricional de lactantes ingresados al Programa Alimentario Nutricional Integral en un servicio de salud. *Pediatría (Asunción)*, 46(2), 82-89. <https://doi.org/10.31698/ped.46022019003>

- Jimenez, J. (2019). Prácticas de alimentación y estado nutricional en niños menores de 36 meses. Región Tumbes – 2019. *Universidad Nacional de Tumbes*. <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/1707>
- Lemos, I. (2022). *Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños y niñas menores de 2 años del centro de salud San Antonio de Ibarra, 2021* [bachelorThesis]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12358>
- López, E., Atamari, N., Rodriguez, M. C., Mirano, M. G., Quispe-Cutipa, A. B., Rondón, E. A., & Pereira, C. J. (2019). Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(5), 801-816.
- Ministerio de Salud Publica del Ecuador. (2016). *Curvas de Crecimiento según indicadores antropométricos*. <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/PRESENTACION-CURVAS-1-1.pdf>
- Moreano, N., & Ancajima, C. (2019). Estado nutricional, según el tipo de lactancia, en niños de 0 – 6 meses de edad del C. S. Materno Infantil Magdalena de setiembre a diciembre de 2018. *Universidad Privada Norbert Wiener*. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/2998>
- Moreno, D., Marie, M., Marrugo, C., Marrugo, V., & Alvis, N. (2018). Determinantes socioeconómicos del estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 49, 352-363. <https://doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017008>

- Moreno, J., Collado, M., Larqué, E., Leis, M., & Sáenz-de-Pipaon, M. (2019). Los primeros 1000 días: Una oportunidad para reducir la carga de las enfermedades no transmisibles. *Nutrición Hospitalaria*, 36(1), 218-232. <https://doi.org/10.20960/nh.02453>
- Oblitas, A. (2021). Conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses del centro de salud de Conchán, 2021. *Repositorio institucional-WIENER*. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5130>
- Olivera, V. O., Mamani, Y., Luizaga, J., & Illanes, D. (2020). Desigualdades en la epidemiología nutricional infantil en Cochabamba: A diez años del Programa Multisectorial Desnutrición Cero. *Gaceta Médica Boliviana*, 42(2), 127-133. <https://doi.org/10.47993/gmb.v42i2.89>
- Palma, A. (2018). *Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe* [Text]. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
- Peñañiel, J. (2022). *Determinación de factores de riesgo de desnutrición crónica en niños de 1 a 2 años en Cotacachi, Ecuador*.
- Romero, K., Salvent Tames, A., & Almarales Romero, M. A. (2018). Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 47(4), 0-0.
- Samary, C. (2022). *Prácticas maternas en alimentación complementaria: Revisión bibliográfica*. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5199/1/TIB_GarciaCajusolCramen.pdf

- Sampieri, R., Fernandez, C., & Lucio, M. del P. (2014). *Metodología Investigación Científica 6ta ed.pdf* (6 ta). McGraw-Hill. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Sánchez, P. (2019). *Relación de los conocimientos y prácticas de los padres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de niños y niñas entre 18 y 24 meses de edad que acuden al centro integral “New generation kid’s planet” y al CIBV “Gotitas de Cristal el Carmen”.*
- Soriano, N. (2022). *Prácticas de la lactancia materna y sus efectos en el patrón de crecimiento en menores de 2 años. Centro de salud San José de Ancón, Santa Elena. 2022* [bachelorThesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2022]. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8036>
- UNICEF. (2023). *Desnutrición Crónica Infantil | UNICEF.* <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>
- Urteaga, N., San Miguel, J., Aguilar, A., & Muñoz, M. (2015). *Estado nutricional de lactantes alimentados con leche materna de La Paz, Bolivia.* <http://www.alanrevista.org/ediciones/2015/suplemento-1/art-233/>
- Valle, J., Bravo, B., & Fariño, J. (2018). Valoración nutricional y hábitos alimenticios en niños de las Comunidades Indígenas Shuar, Morona Santiago—Ecuador. *Revista Lasallista de investigación*, 15(2), 405-411.
- Vargas, A. (2021). *Conductas alimentarias en población indígena y su relación con la desnutrición crónica en niños menores de 5 años de la parroquia*

- Juan Benigno Vela*. [masterThesis, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Centro de posgrados].
<https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/32834>
- Vargas, A., & Corella, C. (2020). Ablactación Errónea y sus Efectos en la Desnutrición Crónica. *Dominio de las Ciencias*, 6(Extra 4), 21-34.
- Vargas, M., Becerra, F., Balsero, S. Y., & Meneses, Y. S. (2020). Lactancia materna: Mitos y verdades. Artículo de revisión. *Revista de la Facultad de Medicina*, 68(4), 608-616.
<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n4.74647>
- Vellón, I. (2022). *Desnutrición y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 1 año – puesto de salud de Mariátegui, 2022*. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/6290>
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., Rollins, N. C., & Lancet Breastfeeding Series Group. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet (London, England)*, 387(10017), 475-490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- Vilchez, A. R., Piña, D. Á., Fuentes, A. R., & Iznaga, A. C. C. (2013). Factores nutricionales maternos y el bajo peso al nacer en un área de salud. *Revista Finlay*, 3(1), Article 1.
- Villacís, T. (2019). *Factores que influyen en la desnutrición en los niños de los centros de desarrollo infantil de la parroquia de Santa Rosa de la ciudad de Ambato*. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO.

Villegas, D. (2023). *Estado nutricional y prácticas de alimentación complementaria en lactantes 6 a 24 meses del centro de salud corrales, Tumbes 2022.*

Zambrano, M. (2021). *Determinantes económicos y sociales de la situación nutricional de la primera infancia en Manatí, Atlántico, 2018* [Trabajo de grado - Maestría, Corporación Universidad de la Costa].
<https://hdl.handle.net/11323/9564>