



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria de los/as cuidadores/as de pacientes atendidos en consulta externa del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca, 2018.

Proyecto de investigación
previo a la obtención
del título de Médico

Autores:

Ronald Alexander Cueva Flores

CI: 1105805129

Joselyn Dayana Vergara Aguilar

CI: 1206751149

Director:

Dr. Boris Eduardo Calle Ulloa

CI: 0102810629

Asesor:

Dr. José Vicente Roldan Fernández

CI: 0301581229

CUENCA-ECUADOR

09-05-2019



RESUMEN

Antecedentes: la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) afirman que la lactancia materna y alimentación complementaria son dos pilares fundamentales en la vida, crecimiento y desarrollo del niño/a, además reduce el índice de mortalidad infantil, infecciones gastrointestinales, riesgo de malnutrición, previenen enfermedades alérgicas y enfermedad celiaca.

Objetivo general: identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria de los/as cuidadores/as de pacientes atendidos en consulta externa del Hospital “Vicente Corral Moscoso”.

Metodología: es un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 297 cuidadores/as de niños/as de 6 meses a 2 años que acuden a consulta externa del hospital Vicente Corral Moscoso (HVCN), cuya selección se realizó por muestreo aleatorio sistemático utilizando el programa Epidat 4.2. El formulario que se empleó fue adaptado de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Con los datos obtenidos se obtuvieron frecuencias, porcentajes, media y desvío estándar; representados en tablas. El análisis estadístico se realizó mediante SPSS versión 15.0.

Resultados: los conocimientos en alimentación complementaria observado en los participantes del estudio fueron en general adecuados (73%); en cuanto a las actitudes de alimentación se evidenció en el 81% acertada; sin embargo, al revisar las prácticas únicamente el 49.3% brindó los alimentos necesarios recomendados.

Conclusiones: los cuidadores/as de lactantes poseen conocimientos y actitudes adecuados de alimentación complementaria, pero al momento de ejecutarlas se observó una práctica deficiente.

Palabras clave: Alimentación complementaria. Lactancia materna. Cuidadores de lactantes. Conocimientos. Actitudes. Prácticas.



ABSTRACT

Background: the World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF) affirm that breastfeeding and complementary feeding are two fundamental pillars in life, growth, and development of children. They also reduce infant mortality rates, gastrointestinal infections, risk of malnutrition, and prevent allergic and celiac diseases.

General objective: to identify the knowledge, the attitudes, and the practices on complementary feeding of the caregivers of patients that attended the medical consultation at the Hospital "Vicente Corral Moscoso".

Methodology: is a cross-sectional descriptive study, with a sample of 297 caregivers of children from 6 months to 2 years that attended to the Hospital "Vicente Corral Moscoso" (HVCM), whose selection was made by systematic random sampling using the program Epidat 4.2. The form that was used was adapted from The Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). With the obtained data, frequencies, percentages, mean and standard deviation were obtained; represented in tables. The statistical analysis was performed using SPSS version 15.0.

Results: the knowledge in complementary feeding observed in the participants of this study was generally adequate (73%), the attitudes in feeding practices were correct in 81%; however, when reviewing the practices, only 49.3% provided the recommended diet.

Conclusions: the caregivers have adequate knowledge and attitudes, but when it comes to putting in practice, inadequate feeding was observed.

Keywords: Complementary feeding. Breastfeeding. Knowledge. Attitudes. Practices.



ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
ÍNDICE	4
CAPÍTULO I.....	13
1. INTRODUCCIÓN	13
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2. JUSTIFICACIÓN	17
CAPÍTULO II	19
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	19
2.1. CONCEPTO	19
2.2. TIEMPO DE INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	19
2.3. FRECUENCIA, CANTIDAD, CONSISTENCIA Y VARIEDAD DE LOS ALIMENTOS	20
2.4. CONTENIDO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	20
2.5. ALIMENTOS NO RECOMENDADOS	22
2.6. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN LOS LACTANTES Y CUIDADORES.	23
2.7. CONSERVACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE MATERNA	24
CAPÍTULO III	26
3. OBJETIVOS	26
3.1. OBJETIVO GENERAL	26
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
CAPÍTULO IV.....	27
4. DISEÑO METODOLÓGICO	27
4.1. TIPO DE ESTUDIO	27
4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	28
4.5. VARIABLES	28
4.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	28
4.7. PROCEDIMIENTOS	31
4.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	31



4.9. ASPECTOS BIOÉTICOS	32
CAPÍTULO V.....	33
5. RESULTADOS Y ANÁLISIS	33
CONOCIMIENTOS	35
ACTITUDES.....	39
PRÁCTICAS	43
6. DISCUSIÓN	45
CAPÍTULO VII.....	49
7. CONCLUSIONES:	49
8. RECOMENDACIONES	50
CAPÍTULO VIII.....	51
9. BIBLIOGRAFÍA	51
CAPÍTULO IX.....	56
10. ANEXOS	56
ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	56
ANEXO N° 2: FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	59
ANEXO N° 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	65
ANEXO N° 4: RECOMENDACIÓN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA PROPUESTA POR LA FAO.....	67



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Ronald Alexander Cueva Flores, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria de los/as cuidadores/as de pacientes atendidos en consulta externa del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca, 2018, de conformidad con el Art. 144 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 9 de mayo de 2019.

RONALD ALEXANDER CUEVA FLORES

CI: 1105805129



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Ronald Alexander Cueva Flores, autor del proyecto de investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria de los/as cuidadores/as de pacientes atendidos en consulta externa del hospital “Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2018”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad del autor.

Cuenca, 9 de mayo de 2019.

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized initials 'R.A.C.F.' followed by a horizontal line.

RONALD ALEXANDER CUEVA FLORES

CI: 1105805129



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Joselyn Dayana Vergara Aguilar, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria de los/as cuidadores/as de pacientes atendidos en consulta externa del hospital “Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2018”, de conformidad con el Art. 144 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 9 de mayo de 2019.

JOSELYN DAYANA VERGARA AGUILAR

CI 1206751149



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Joselyn Dayana Vergara Aguilar, autora del proyecto de investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria de los/as cuidadores/as de pacientes atendidos en consulta externa del hospital “Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2018”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Cuenca, 9 de mayo de 2019.

JOSELYN DAYANA VERGARA AGUILAR

CI 1206751149



AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por nuestra vida y hacer posible este sueño, de manera especial a nuestro director Dr. Boris Calle Ulloa por su tiempo y dedicación en este trabajo de investigación; de la misma manera a nuestro asesor Dr. José Roldan Fernández por sus enseñanzas impartidas y enseñarnos el campo de la investigación; al Dr. Julio Jaramillo Oyervide que de manera desinteresada siempre estuvo dispuesto a ayudarnos y compartirnos su experiencia. De manera especial a todos ellos por mostrarnos con su ejemplo la responsabilidad que abarca esta carrera y la pasión en ella. Al área de docencia del Hospital Vicente Corral Moscoso, a cargo de la Dra. Viviana Barros por abrirnos las puertas de esta prestigiosa institución, de la misma manera a todos los cuidadores que formaron parte de nuestra investigación, por su amabilidad, y su tiempo impartido para la realización de los formularios empleados. A nuestra familia por su apoyo incondicional y a nuestra universidad por nuestra formación profesional.

LOS AUTORES



DEDICATORIA

A mis padres y mis hermanos por ser mi apoyo incondicional, siempre guiarme y apoyarme en todas mis metas. A toda mi familia que siempre ha creído en mí y desde la distancia me brindan su cariño.

A todos los docentes que durante toda mi vida me han enseñado, apoyado y aconsejado.

A los pacientes, que gracias a ellos podemos aprender día a día, tanto en el ámbito intelectual como el humanístico.

A mis amigos con los que he compartido muchos momentos llenos de felicidad y nos hemos apoyado en los momentos difíciles.

RONALD ALEXANDER CUEVA FLORES



DEDICATORIA

A Dios por ser el autor de mi vida.

A mi Madre por ser mi sustento, mi maestra, mi mejor amiga, por todo su esfuerzo y sacrificio empleado en mí durante tantos años.

A mi Padre, aunque no esté físicamente conmigo me ha acompañado y enseñado de su valentía para perseverar hasta el final.

A mi hermano y futuro colega por ser mi motivación de ser cada día mejor.

A mi eterno enamorado por su apoyo incondicional.

A toda mi familia que me ha apoyado desde el primer día y han creído siempre en mí.

JOSELYN DAYANA VERGARA AGUILAR



CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

Durante los dos primeros años de vida, una nutrición adecuada es imprescindible para el completo desarrollo del ser humano. El rápido crecimiento de esta etapa exige una mayor necesidad de energía y nutrientes para el lactante, es así que a partir de los seis meses de edad la leche materna exclusiva ya no es suficiente para cubrir estas necesidades, siendo necesario sumar otros alimentos, a esto se denomina alimentación complementaria, que constituye una fase de gran susceptibilidad pediátrica y la mala práctica es responsable de la desaceleración del crecimiento y desarrollo del niño/a (1).

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) asegura que la lactancia materna y la alimentación complementaria son dos bases importantes en la vida, y desarrollo del niño/a (1). La lactancia materna reduce en un 50% las muertes en niños/as de 6 a 23 meses, mientras que las prácticas de alimentación complementaria reducen hasta 6% la tasa de mortalidad(2,3).

Por ello es necesario establecer una correcta alimentación complementaria; sin embargo, en Ghana, país del oeste de África, en un proyecto de investigación dirigido por Egyir BK et al., se evidenció que el conocimiento sobre los efectos de la alimentación complementaria en sus hijos en más del 80% de las madres es deficiente y el 45% de los niños/as estaban desnutridos, lo que indica prácticas de alimentación complementaria inapropiadas (4).

Por otro lado, en un estudio realizado en Perú por Castro Sulca KV sobre los conocimientos de alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño se observó que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años de edad(5).

Estudios realizados en Kosovo por Berisha M et al., indican que el 38.4% de las madres poseen buenas prácticas respecto al tiempo de inicio de la alimentación



complementaria(6). Mientras que en Lima-Perú y Cuenca-Ecuador(7), en proyectos de investigación realizados por Castro Sullca KV y Bravo C, mostraron que el 40% y el 56% de las madres respectivamente no poseen conocimientos adecuados sobre alimentación complementaria. Este nivel bajo, influye significativamente sobre el estado nutricional del lactante(5).

Y en nuestra realidad local, según datos obtenidos de un proyecto de investigación que mide el conocimiento materno sobre alimentación y nutrición en el centro de salud San Pedro del Cebollar de la ciudad de Cuenca, se concluyó que “el 56% de los cuidadores estudiados tienen un nivel de conocimiento deficiente, lo que incide en la calidad de alimentación que brindan a los/as niños/as, y como resultado en su estado nutricional y desarrollo” (7).

Siendo conscientes del desconocimiento de la población y la importancia de una correcta alimentación para el desarrollo del niño/a, se considera necesario determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación complementaria que están siendo brindadas por los/as cuidadores/as de lactantes que son atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la alimentación complementaria como “el periodo que inicia cuando la lactancia materna exclusiva ya no es capaz de cubrir todos los requerimientos nutricionales del niño y por lo tanto se necesitan sumar otros alimentos y líquidos” (1,8,9); generalmente es un período que comprende entre los 6 a 24 meses de edad (10).

Según Romero Velarde E et al., que publicaron en el año 2016 el consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos de México, mencionan que esta etapa comprendida hasta los 2 años de edad es un periodo vulnerable con mayor riesgo de presentar retraso en el desarrollo y crecimiento, además de malnutrición en el niño/a (1).



En un estudio realizado en Nigeria por Udoh E y AmoduOse corrobora que la malnutrición en los lactantes durante el destete se atribuye a prácticas inadecuadas de alimentación complementarias y es una causa de un tercio de la mortalidad infantil en esta población(11). De igual forma un estudio realizado en Perú por Huarote T et al., que mide la relación del nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño/a, concluyó que existe relación significativa entre ambas variables (12). En otro estudio realizado en Quito por Oña Sibri P, se observó que los problemas de malnutrición tienen relación con los conocimientos deficientes y/o prácticas de alimentación inapropiadas(13).

A pesar de que esta etapa es decisiva, existen aún prácticas alimentarias deficientes. Sánchez A, en su trabajo de investigación sobre las prácticas de alimentación complementaria brindada a niños de Guatemala determinó que el déficit de macro y micronutrientes llegan a influir directamente en el estado nutricional del lactante al observar que más de la mitad de ellos padecían de retardo en el crecimiento(14).

Castro Sullca KV, en su proyecto de investigación sobre conocimientos de alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional realizado en Lima-Perú, menciona que el nivel de conocimiento en alimentación de los cuidadores del estudio en su mayoría es bajo (5). Esto es alarmante, ya que la proporción de conocimiento de los cuidadores/as incide directamente en las prácticas y estado nutricional del niño (7).

En nuestro país esta realidad es muy cercana, según datos obtenidos en un estudio realizado en el Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social en Latacunga por Escobar Álvarez MB, se evidenció que las madres de los lactantes desnutridos tienen niveles de conocimiento medio y bajo, a pesar de ello en todos los estados nutricionales se observaron aportes calóricos poco favorables (15).

Es evidente que la inadecuada alimentación complementaria se manifiesta en el estado nutricional del niño, es así que según datos obtenidos de UNICEF Ecuador



se estima que 1 de cada 5 niños menores de cinco años presentan desnutrición crónica (16,17). El otro extremo de la malnutrición es la obesidad, que según Pearce J y Taylor M, se relaciona con la introducción temprana de alimentos (antes de 15 semanas)(18); y en Ecuador la realidad de sobrepeso infantil según datos de la encuesta nacional de salud y nutrición (ENSANUT-ECU), es de 8,6% (19).

En Cuenca, mediante un estudio realizado por Carchi Heras MA, en el Hospital Vicente Corral Moscoso sobre las prácticas de alimentación complementaria se encontró que el 13,45% de las madres inician la alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad (20).

En contraste con un estudio realizado en Cuenca por Andrade N et al., durante el año 2015 sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación complementaria, concluyeron que no se considera relevante la limitación de conocimientos de alimentación complementaria porque en su mayoría las prácticas brindadas son apropiadas (21).

Consecuentemente, se considera que una deficiente e inadecuada práctica de alimentación complementaria es un problema importante de salud con repercusiones en la vida adulta, por ello se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria de los/as cuidadores/as de pacientes que asisten al Hospital Vicente Corral Moscoso, en Cuenca?



1.2. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio buscó determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación complementaria, caracterizar socio demográficamente a los cuidadores de los/as niños/as de 6 a 24 meses que asisten al Hospital “Vicente Corral Moscoso” (HVCM), y caracterizar la población infantil según las variables de sexo y edad. Además, luego de socializar los resultados con el gerente del Hospital Vicente Corral Moscoso, se podrá realizar cambios pertinentes y de esa manera orientar y tratar de erradicar conocimientos erróneos sobre la alimentación complementaria en los cuidadores de los/las pacientes que acuden al HVCM.

Las personas beneficiadas con el estudio son los cuidadores y los/las pacientes que acuden al HVCM; se influirá positivamente con temas relacionados con el momento adecuado para la adición de alimentos complementarios en la dieta del lactante, la cantidad y calidad de los alimentos. Esto ayudará a cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento ya que entre los 6 y los 24 meses de edad, cursan por una etapa muy vulnerable, y una buena alimentación reducirá riesgos de contaminación por microorganismos patógenos, de presentar desaceleración del crecimiento y desarrollo, deficiencias de micronutrientes y diarrea. También con la adquisición de nuevos conocimientos los cuidadores se sentirán más seguros sobre la alimentación que brindan a los lactantes.

A largo plazo, las deficiencias nutricionales tempranas se relacionan con una menor capacidad de trabajo, rendimiento intelectual, salud reproductiva y estado general de salud en la adolescencia y adultez; con una alimentación adecuada según estándares de la OMS se conseguirá disminuir los casos de alergias, enfermedades digestivas y desnutrición, anemia e incluso evitar enfermedades más graves que pueden llegar a la internación de los niños. Al reducir estas enfermedades se ahorrarán recursos tanto para los cuidadores como para el hospital al que acuden.



Con los resultados de conocimientos, actitudes y prácticas obtenidos, se podrán realizar discusiones y comparaciones con otros estudios, a nivel local, nacional e internacional.



CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. CONCEPTO

La Organización Mundial de la salud (OMS) en el año 2002 definió la alimentación complementaria como “El proceso que inicia cuando la leche materna exclusiva ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante para que otros alimentos y líquidos sean incorporados junto con la leche materna” (22).

2.2. TIEMPO DE INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Asociaciones internacionales como la OMS, la Academia Americana de Pediatría (AAP), y la Asociación Mexicana de Pediatría (AMP), recomiendan iniciar con los alimentos complementarios a los seis meses de edad(1).

Sin embargo, al considerar variables como el desarrollo inmunológico, digestivo, neurológico y renal, organizaciones como las Sociedades Europea y Norteamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN, NASPGHAN) y la Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica (EAACI) recomiendan el inicio entre los 4 y 6 meses de edad (1,23).

En efecto, los alimentos complementarios no deben ser introducidos antes de los 4 meses o retrasarse más de 6 meses (23).

En un estudio realizado en recién nacidos pre término por Gupta S et al., se obtuvo datos completamente a favor de iniciar la alimentación complementaria a los 6 meses, se observó que en el grupo de pacientes en los que se inició a los 4 meses presentaron mayor número de muertes y mayor número de ingresos hospitalarios en relación al grupo en el que se inició a los 6 meses(24).



2.3. FRECUENCIA, CANTIDAD, CONSISTENCIA Y VARIEDAD DE LOS ALIMENTOS

El déficit o exceso de comidas diarias en el niño/a puede favorecer a la malnutrición, por lo que se recomienda iniciar los alimentos complementarios una vez al día, sin suspender la leche materna, esta cantidad puede ir aumentando progresivamente según el requerimiento del lactante, 2 o 3 comidas diarias y se debe fraccionar durante el día (9).

La cantidad que requiere un niño/a es proporcional a la capacidad gástrica y densidad de los alimentos; en general se desea que su densidad energética sea entre 0.8-1 Kcal/g(9).

La consistencia depende del desarrollo neuromuscular y la edad (25). Se recomienda a los seis meses los alimentos sólidos o semisólidos, como por ejemplo: puré, papillas; a los ocho meses se puede incorporar alimentos sólidos picados o desmenuzados y a partir de los doce meses la mayoría de niños/as aceptan los alimentos del resto de la familia (9).

Una correcta alimentación complementaria brinda suficiente proporción de energía, macro nutrientes (proteínas, lípidos, hidratos de carbono) y micronutrientes (hierro, folatos, calcio, zinc, vitaminas) además debe ser de gusto para el niño/a sin ser dulce, salado, o agrio, basándose en alimentos localmente disponibles conforme a la cultura y factor socioeconómico de la familia (9).

2.4. CONTENIDO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Los requerimientos nutricionales van cambiando conjuntamente el niño crece y se desarrolla, a partir del sexto mes de vida se puede contribuir con mayor aporte energético mediante una alimentación complementaria adecuada. Entre los nutrimentos necesarios se encuentran: hierro, zinc, selenio, calcio y vitaminas A, K y D (9,23).



Los cereales son el grupo de alimentos más utilizados. Estos aportan carbohidratos, vitaminas, minerales, ácidos grasos esenciales, y están suplementados con hierro (9).

Se recomienda la introducción de gluten mientras el lactante está siendo amamantado, para reducir el riesgo de presentar enfermedad celiaca, diabetes Mellitus tipo 1 o alergia al trigo (23). Estos alimentos aportan hidratos de carbono, proteínas, minerales, vitaminas y ácidos grasos esenciales(9).

Las frutas y verduras aportan agua, hidratos de carbono, fibra, vitaminas y minerales; deben proporcionarse peladas para evitar que el exceso de fibra afecte la absorción de hierro y zinc(9).

Se recomienda la introducción de carne roja a la dieta del niño/a a partir de los 6 meses(9), ya que aumenta la concentración de hemoglobina. Asimismo, es una buena fuente de hierro, zinc, y sobre todo ácido araquidónico, compuesto muy importante en el desarrollo cerebral (23).

El pescado contribuye con proteínas, vitaminas, minerales, y es un alimento rico en ácidos grasos poli insaturados omega 3 y 6, ácido docosahexaenoico (DHA) de importancia en el neurodesarrollo y aumento del colesterol HDL (9,23). El pescado se debe introducir a partir de los 9-10 meses, en pequeñas cantidades hasta llegar a 40-60 g/día (9).

El huevo aporta ácidos grasos esenciales, hierro, luteína y vitaminas. Se puede iniciar desde los 6 meses de edad con la ingesta de la yema y luego la clara de huevo cocida. La introducción temprana en la dieta del niño/a se asocia con disminución del riesgo de alergia al mismo(9,23).

El yogurt es una excelente fuente de proteínas, calcio y vitaminas. Se puede incorporar a partir de los 6 meses y después a los 9-10 meses. El queso también posee un alto contenido de proteínas, calcio, hierro y fósforo. A partir de los 9-10 meses se puede ofrecer quesos frescos bajos en grasa (9). La introducción de



lácteos, mayor a 6-10 meses se relaciona con un alto riesgo de presentar alergia por estos alimentos (25).

La alimentación complementaria aumenta los solutos y la carga osmolar, se debe brindar pequeñas cantidades de agua hervida en el día después de los 6 meses. Los niños amamantados reciben líquidos suficientes y no es preciso agregar suplementos de agua (9).

La suplementación con vitamina A es una prioridad en niños de 6-59 meses de edad en países con un alto riesgo de deficiencia (9). Su empleo apropiado favorece la tolerancia oral y menor inflamación del tracto respiratorio(1).

Se ha recomendado el uso de hierro a partir del cuarto mes, con precaución de su administración en zonas endémicas con malaria, además de realizar un tamizaje adecuado para identificar a los lactantes con deficiencia del mismo(9). Se ha propuesto la administración intermitente en dosis de 2 mg/kg/día a todos los niños/as de 6 y 23 meses de edad (26,27).

2.5. ALIMENTOS NO RECOMENDADOS

No se recomienda la leche de vaca antes de los 12 meses por su relación con un alto contenido de carbohidratos, proteínas, grasas y con mínimo aporte de hierro (23). Además, está asociada con micro sangrados intestinales, y detención del crecimiento con base al fenómeno de strand (acidosis metabólica)provocado por el exceso de proteínas(9).

Se debe evitar agregar sal o azúcar a la dieta durante el primer año de vida. De igual manera no se deben suministrar edulcorantes (1,9). La miel no debe introducirse antes de los 12 meses de edad debido a que puede poseer esporas de *Clostridium botulinum*, además por el déficit de ácido gástrico que aumenta el riesgo de desarrollar botulismo (9,23).

Se debe evitar las bebidas como café, té o infusiones porque desplazan a la leche materna, fórmula láctea, e inclusive a los alimentos sólidos. El anís estrellado puede ser tóxico, pues contiene alcaloides que provocan cólico (1,9).



Los jugos artificiales, gaseosas y refrescos tampoco son recomendables, puesto que disminuyen la absorción del calcio, proveen altas cantidades de azúcares, disminuyen el apetito y la aceptación de otros nutrientes(9).

No se deben suministrar embutidos antes del año de edad debido a su elevado contenido de sodio, y de sustancias pro cancerígenas como: nitritos y grasas saturadas (1,9).

Las nueces, los maníes, las palomitas de maíz, las pasas, entre otros, son considerados alimentos peligrosos, puesto que el tamaño de estos proporciona riesgo de broncoaspiración, o de que sean introducidos en las fosas nasales u oídos (1).

Se recomienda evitar suplementos con hierro en niños que tengan suficientes reservas puesto que aumenta el riesgo de incremento de patógenos o marcadores de inflamación (1,9).

2.6. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN LOS LACTANTES Y CUIDADORES.

Según la OMS (28), la lactancia materna es responsable de una multitud de beneficios en el lactante que se describen a continuación:

En los niños/as menores de 2 años, disminuye significativamente las tasas de mortalidad por enfermedades pediátricas (diarrea, neumonía), el 64% de incidencia de infecciones gastrointestinales, 30% menos de riesgo de presentar diarrea por rotavirus. Además, corresponde un factor protector contra enfermedades alérgicas y enfermedad celiaca, reduce entre 15-30% del riesgo de obesidad durante la vida adulta, el 19% de presentar leucemia; en recién nacidos pre término se asocia con reducción del 58-77% de riesgo de presentar enterocolitis necrotizante, proporciona las cantidades suficientes de nutrientes necesarios en los primeros meses de vida, fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo(29),(30).



En un estudio del Instituto de Medicina de India se observó que la lactancia materna influye en los lactantes presentando menor riesgo de sufrir infecciones, alergias y leucemia. Así mismo, los recién nacidos pre término que son amamantados poseen menor riesgo de padecer enterocolitis necrotizante y desarrollo neurológico deficiente (30).

En la madre también existen importantes beneficios: disminuye el riesgo de padecer cáncer de mama, cáncer de ovario, osteoporosis, diabetes Mellitus tipo 2 (28,30), prolonga el período intergenésico, incrementa los recursos socioeconómicos y al ser natural, esta es inocua (28).

La revista de Senología y Patología Mamaria, menciona que la lactancia materna es un factor protector para el cáncer de mama, de manera especial, los tumores Rh- y Her2+ (31).

A pesar de los innumerables beneficios de la lactancia materna se ha observado que en países en vías de desarrollo sólo el 37% de los niños/as menores de 6 meses son alimentados con lactancia exclusiva, y esta cifra es menor en países desarrollados. La ampliación de la lactancia materna a nivel universal podría prevenir 823.000 muertes anuales en lactantes y 20.000 muertes anuales por cáncer de mama(30).

2.7. CONSERVACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE MATERNA

Conociendo el valor nutricional de la leche materna, se considera necesaria su extracción y conservación, para la continuación de esta práctica en los casos de ausencia materna.

La UNICEF ha recomendado por medio de profesionales de la Clínica de Lactancia de la Universidad Católica que la conservación de la leche materna a temperatura ambiental es hasta 10 horas. En el frigorífico (0-5°C) se puede mantener hasta 48-72 horas. En un congelador doméstico con temperaturas -20°C congelando inmediatamente la leche se puede conservar hasta los 6 meses.



Además, se ha propuesto el uso de recipientes herméticos, de plástico, con tapa, previamente esterilizados, y rotulados con la hora de extracción. Si se ha descongelado, se puede colocar en un lugar desprovisto de sol por máximo dos horas; antes de alimentar al lactante se ha aconsejado calentar la leche a baño María (32,33).



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

- Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria de los/as cuidadores/as de pacientes atendidos en consulta externa del Hospital “Vicente Corral Moscoso”.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar socio demográficamente a los cuidadores de los/as niños/as de 6 a 24 meses que asisten al Hospital “Vicente Corral Moscoso”.
- Distribuir la población infantil según las variables de sexo y edad.
- Identificar los conocimientos sobre alimentación complementaria de los/las cuidadores/as.
- Determinar las actitudes sobre alimentación complementaria de los/las cuidadores/as.
- Valorar las prácticas de alimentación complementarias que están siendo brindadas por parte de los/las cuidadores/as.



CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio descriptivo transversal, ya que se busca observar sin intervenir en el fenómeno estudiado.

4.2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN

El presente proyecto de investigación se realizó en el servicio de consulta externa de pediatría del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, que se encuentra localizado en Ecuador, en la ciudad de Cuenca, perteneciente a la provincia del Azuay y ubicado en la Av. 12 de Abril y Av. Paraíso.

4.3. UNIVERSO Y MUESTRA

4.3.1. UNIVERSO REFERENCIAL DE ESTUDIO

945 cuidadores de pacientes de 6 a 24 meses que fueron atendidos en consulta externa del Hospital “Vicente Corral Moscoso” durante junio, julio del 2017.

4.3.2. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para la obtención de la muestra se utilizó el programa Epi Info 7.2, en la opción Stat Calc tomando como datos de referencia un tamaño poblacional de 945 pacientes, una frecuencia esperada de 56%, obtenida de un estudio previo sobre el nivel de conocimiento materno de alimentación complementaria realizado en el centro de salud "San Pedro del Cebollar" de la ciudad de Cuenca (2), un margen de error de 5% y un nivel de confianza de 95%, siendo necesario una muestra de 270 cuidadores/as de pacientes que acuden a consulta externa del Hospital “Vicente Corral Moscoso” (HVCM). Sin embargo, por posibles pérdidas se adicionó el 10%, dando como resultado una muestra final de 297 cuidadores/as, que se recolectó en un periodo de 3 meses. La selección de participantes se realizó por muestreo aleatorio sistemático utilizando el programa Epidat 4.2.



4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Todos los cuidadores/as de pacientes 6 a 24 meses que son atendidos en consulta externa de pediatría del Hospital "Vicente Corral Moscoso", que firman el consentimiento informado.

4.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Todos los cuidadores menores de edad, porque no pueden firmar el consentimiento informado.
- Cuidadores que no desean participar en el estudio, y/o no firman el consentimiento informado.

4.5. VARIABLES

El presente estudio comprende las siguientes variables:

- Sexo
- Edad del niño/a
- Edad del cuidador/a
- Tipo de familia del cuidador/a
- Nivel de instrucción del cuidador/a
- Ocupación del cuidador/a
- Residencia
- Conocimientos
- Actitudes
- Prácticas

4.5.1. Operacionalización de las variables: ver anexo N° 1.

4.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.6.1. MÉTODO

Observación directa, con aplicación de encuestas a los cuidadores.



4.6.2. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADAS

Se utilizó la entrevista individual estructurada como técnica de estudio, ya que se contó con un cuestionario previamente establecido el cual fue contestado brevemente por el cuidador entrevistado(34). Los formularios fueron llenados por los autores del estudio.

4.6.3. INSTRUMENTOS

El instrumento que se aplicó es el formulario del módulo II de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura 2014 (FAO): alimentación de niños de 6 a 23 meses (35), (ver anexo N° 2), en el cual se evalúan ítems acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas de la alimentación complementaria adaptado al lenguaje de nuestra región.

El formulario fue aprobado y validado por un grupo de nutricionistas en varios países, como México, El Salvador, Malawi y Camboya; además ellos se encargaron de capacitar y supervisar a los encuestadores, informar los resultados, y modificar el formulario, con el fin de garantizar que el cuestionario fuera válido, legible, fácil de aplicar y que no sea una carga para los encuestados(35).

El formulario consta con una sección socio demográfica donde el encuestado/a señaló con una "X" la respuesta acertada. La siguiente sección corresponde a los conocimientos, que consta de preguntas abiertas que requieren respuestas cortas con las propias palabras del cuidador/a; acompañada de las opciones "Otros" y "No sabe". Se consideró las respuestas adecuadas propuestas por la FAO mediante frecuencia y porcentajes.

La sección de actitudes, presentó tres opciones de respuesta: uno positivo; una opción intermedia, y uno negativo, además de preguntas abiertas para comprender ciertas respuestas específicas. Estas se evaluaron mediante porcentajes de cada ítem.



En el segmento de prácticas, se encontró preguntas con opciones de “Si”, “No”, “No sabe”; en diversidad alimentaria se presentó un cuadro con 8 grupos de alimentos los cuales se analizó de la siguiente manera:

Indicador de diversidad dietética mínima (35):

$$\frac{\text{\# de niños que recibieron 4 o más grupos de alimentos el día anterior}}{\text{\# de niños entre 6-23 meses}} \times 100$$

En frecuencia de las comidas se evaluarán según los estándares de la OMS(35):

Para los niños alimentados con leche materna:

2-3 veces para los bebés de 6 a 8 meses alimentados con leche materna

3-4 veces para lactantes de 9 a 23 meses alimentados con leche materna

Para los niños no amamantados:

4 veces para los niños de 6 a 24 meses que no son amamantados.

La puntuación general de cada sección (conocimientos, actitudes y prácticas) se obtuvo con la siguiente operación propuesta por la FAO(35):

$$\frac{\text{Suma de las respuestas correctas brindadas por todos los encuestados}}{\text{Número total de respondidas}} \times 100\%$$



4.7. PROCEDIMIENTOS

4.7.3. AUTORIZACIÓN:

Se realizaron los oficios pertinentes para la aprobación del proyecto de investigación. Posteriormente, con la aprobación del hospital en estudio se procedió a la aplicación del formulario a los/las cuidadores/as quienes firmaron el consentimiento informado (ver anexo N° 3) conociendo los objetivos del estudio, riesgos, y compromiso de los investigadores. El tiempo aproximado en llenar completamente el formulario fue de 10-15 minutos.

4.7.4. CAPACITACIÓN:

Fue efectuada mediante revisión bibliográfica y capacitación por parte del director y asesor de tesis.

4.7.5. SUPERVISIÓN

Director: Dr. Boris Eduardo Calle Ulloa.

Asesor: Dr. José Vicente Roldan Fernández.

4.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Con los datos recolectados se procedió a crear una base de datos, los cuales posteriormente fueron presentados mediante tablas simples y compuestas.

Para el análisis de datos se obtuvo estadística descriptiva, utilizando frecuencias y porcentajes de las variables cualitativas en estudio, y para las variables cuantitativas se obtuvo media y desvío estándar.

El programa utilizado para la tabulación y análisis fue SPSS versión 15.0



4.9. ASPECTOS BIOÉTICOS

Se solicitó la aprobación del presente trabajo al centro docente del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, de la ciudad de Cuenca. Además, previo a la aplicación del formulario se entregó a los participantes (cuidadores/as de pacientes que son atendidos en consulta externa de pediatría del Hospital “Vicente Corral Moscoso”) un consentimiento informado (ver anexo N° 3), en la cual se explicaba los ítems contenidos, el procedimiento de la investigación y los objetivos.

Los datos se guardaron con absoluta confidencialidad bajo código numérico y sólo fueron usados para este estudio. Si por motivo alguno cierto participante de la muestra se niega a llenar el formulario se respetó esta decisión.



CAPÍTULO V

5. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Se entrevistó a un total de 297 personas en el Hospital Vicente Corral Moscoso; la encuesta fue aplicada a todos aquellos cuidadores que cumplieron los criterios de inclusión de este trabajo de investigación y durante la recolección de datos no hubo pérdida alguna de muestra.

Tabla N°1. Características sociodemograficas de cuidadores de niños/as atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2018.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Adolescencia (<= 19 años)	26	8,8
Adulto joven (20 – 39 años)	238	80,1
Adulto (40 – 64 años)	33	11,1
Total	297	100,0
	Media: 28,88	DS: 8,869
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	38	12,8
Femenino	259	87,2
Total	297	100,0
Tipo de familia	Frecuencia	Porcentaje
Nuclear	178	59,9
Mono parental	44	14,8
Expandida	75	25,3
Total	297	100,0
Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	3	1,0
Inicial	5	1,7
Básico	113	38,0
Bachillerato	126	42,4
Superior	50	16,8
Total	297	100,0

Fuente: base de datos.
Elaboración: los autores.

Se observa la mayoría de cuidadores en el grupo etario de adulto joven (80,1%), de sexo femenino (87,2%), perteneciente a familias de tipo nuclear (59.9%), con nivel de instrucción bachiller en el 42.4%.



Tabla N°2. Características sociodemograficas de cuidadores de niños/as atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2018

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Quehaceres domésticos	165	55,6
Estudiante	21	7,1
Empleado/a	32	10,8
Profesional independiente	52	17,5
Sin empleo	20	6,7
Otros	7	2,4
Total	297	100,0
Residencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	168	56,6
Rural	129	43,4
Total	297	100,0

Fuente: base de datos.
Elaboración: los autores.

Se observó que más de la mitad de personas viven en el área urbana (56.6%) y con mayor frecuencia (55.6%) se dedican a los quehaceres domésticos.

Tabla N°3. Distribución por edad y sexo de niños atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2018.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Lactante menor (29 días -12 meses)	140	47,1
Lactante mayor (13 - 24 meses)	157	52,9
Total	297	100,0
	Media: 14,51	DS: 6,739
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	160	53,9
Femenino	137	46,1
Total	297	100,0

Media: 14,51 **Desvío estándar:** 6,739

Fuente: base de datos
Elaboración: los autores

El grupo mayoritario encontrado fueron los lactantes mayores (52.9%) y de sexo masculino (53.9%)



CONOCIMIENTOS

Tabla N°4: Conocimientos sobre la lactancia continua de parte de cuidadores de niños/as atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2018.

Duración de la lactancia materna	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada: 6 meses o menos	21	7,1
Inadecuada: 6 - 11 meses	47	15,8
Inadecuada: 12 - 23 meses	154	51,9
Adecuada: >23 meses	64	21,5
No sabe	11	3,7
Total	297	100,0

Fuente: base de datos.
Elaboración: los autores.

Del total de cuidadores encuestados sólo 64 personas (21,5%) respondieron correctamente el tiempo recomendado de duración de la lactancia materna.

Tabla N°5. Conocimientos sobre el inicio de la alimentación complementaria por parte de cuidadores de niños/as atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2018.

Edad de inicio de la alimentación complementaria	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada: Menos de 4 meses	6	2,0
Adecuada: 6 meses	234	78,8
Inadecuada: Más de 6 meses	55	18,5
No sabe	2	0,7
Total	297	100,0

Fuente: base de datos.
Elaboración: los autores.

En cuanto a la edad de inicio de la alimentación complementaria 234 cuidadores (78,8%) respondieron de manera favorable.



Tabla N°6. Motivos para iniciar la alimentación complementaria a los seis meses de edad parte de cuidadores de niños/as atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2018.

Motivos para iniciar la alimentación complementaria	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada: Leche materna no es suficiente	34	11,4
Adecuada: No proporciona nutrientes necesarios	50	16,8
Adecuada: Otros	193	65,0
Inadecuada: No sabe	20	6,7
Total	297	100,0

Fuente: base de datos.
Elaboración: los autores.

Un total de 277 encuestados (93,3%) respondieron correctamente. Entre las respuestas a la opción “otros” los cuidadores referían la importancia de dar otros alimentos para el crecimiento y desarrollo saludable.

Tabla N°7. Consistencia de las comidas que deben ser administradas en los niños/as atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2018

Consistencia	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada: Papilla espesa	187	63,0
Inadecuada: Papilla aguada	93	31,3
Inadecuada: No sabe	17	5,7
Total	297	100,0

Fuente: base de datos.
Elaboración: los autores.

El 63% de los cuidadores conocen la consistencia ideal de los alimentos (consistencia espesa).



Tabla N°8. Alimentos para enriquecer las papillas de los niños/as atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2018.

Tipos de alimentos	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada: Origen animal	56	18,9
Adecuada: Leguminosas y frutos secos	45	15,1
Adecuada: Frutas y verduras	123	41,5
Adecuada: Verduras de hoja verde	59	19,8
Adecuada: Otros	5	1,7
Inadecuada: No sabe	9	3
Total	297	100,0

Fuente: base de datos.
Elaboración: los autores.

Se observó que un total de 288 (96,9%) encuestados conocen diversos tipos de alimentos que ayudan a enriquecer las papillas brindadas, siendo las frutas y verduras el tipo alimenticio más empleado.

Tabla N°9. Maneras de motivar la alimentación a los niños/as atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2018.

Maneras de motivar la alimentación	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada: Aplaudir	4	1,3
Adecuada: Hacer muecas/ jugar/ reír	179	60,3
Adecuada: Decir "a"	9	3,0
Adecuada: Palabras alentadoras	11	3,7
Adecuada: Llamar su atención	15	5,1
Adecuada: Otros	33	11,1
Inadecuada: No sabe	46	15,5
Total	297	100,0

Fuente: base de datos
Elaboración: los autores

Un total de 251 (84,5%) encuestados conocen maneras de fomentar diferentes tipos de alimentos de manera adecuada siendo la manera preferida de motivarlos hacer muecas, jugar y hacer reír.



PORCENTAJE DE CONOCIMIENTOS DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS/AS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA, 2018.

$$\frac{\text{Suma de las respuestas correctas brindadas por todos los encuestados}}{\text{número total de encuestados}} \times 100\%$$

$$\frac{64 + 234 + 277 + 187 + 288 + 251}{297 \times 6} \times 100\%$$

$$\frac{1301}{1782} \times 100\%$$

Puntuación de conocimientos: 73%

Interpretación:

El 73% de los cuidadores poseen conocimientos adecuados sobre alimentación complementaria.



ACTITUDES

Tabla N°10.Confianza en sí mismo de cuidadores de niños/as atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2018.

Confianza en sí mismo	frecuencia	Porcentaje
Adecuada: Si	259	87,2
Inadecuada: Regular/no sé	33	11,1
Inadecuada: No	5	1,7
Total	297	100,0

Fuente: base de datos
Elaboración: los autores

Se observó que el 87,2% de los encuestados tienen confianza en la correcta preparación de los alimentos.

Tabla N°11.Diversidad de alimentos brindados por los cuidadores de niños/as atendidos en hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2018.

Beneficios percibidos	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada: Si	263	88,6
Inadecuada: Regular/no lo sé	21	7,1
Inadecuada: No	13	4,4
Total	297	100,0
Barreras percibidos	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada: No es difícil	181	60,9
Inadecuada: No estoy seguro/a	73	24,6
Inadecuada: Difícil	43	14,5
Total	297	100,0

Fuente: base de datos
Elaboración: los autores

El 88.6% de los cuidadores creen que la alimentación debe constituir en diferentes tipos de alimentos y para el 60.90% no existe dificultad en implementarlo. El 14.5% manifestaron dificultad con barreras como “miedo de preparar alimentos que no toleren”, “los niños no se acostumbran a los alimentos”, insuficiente tiempo, problemas socioeconómicos, falta de información nutricional, difícil acceso a todos los alimentos con mayor frecuencia en personas que viven en zonas rurales.



Tabla N°12. Frecuencia de alimentos (tres veces o más) brindado por cuidadores de niños/as atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2018.

Beneficios percibidos	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada: Es bueno	282	94,9
Inadecuada: No estoy seguro/a	13	4,4
Inadecuada: No es bueno	2	,7
Total	297	100,0
Barreras percibidos	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada: No es difícil	237	79,8
Inadecuada: No estoy seguro/a	36	12,1
Inadecuada: Difícil	24	8,1
Total	297	100,0

Fuente: base de datos
Elaboración: los autores

Se observó que el 94,9% de la población creen que incorporar los alimentos tres veces o más al día es apropiado, y en el 79.8% no es difícil realizarlo.

Únicamente en el 8.1% esta práctica se consideró difícil, entre las razones citaron factores relacionados a los cuidadores como las horas dedicadas al trabajo; y factores relacionados al niño/a, por su disgusto a comer.



Tabla N°13.Lactancia materna por más de seis meses en niños/as atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2018.

Beneficios percibidos	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada: Es bueno	246	82,8
Inadecuada: No estoy seguro/a	40	13,5
Inadecuada: No es bueno	11	3,7
Total	297	100,0
Barreras percibidos	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada: No es difícil	234	78,8
Inadecuada: No estoy seguro/a	39	13,1
Inadecuada: Difícil	24	8,1
Total	297	100,0

Fuente: base de datos
Elaboración: los autores

El 82.2% de los cuidadores creen que la lactancia materna por más de seis meses es bueno, y en el 78.8% emplearlo se logra sin dificultad.

Entre las razones del resto de la población que manifestaron dificultad o indecisión, señalaron: creencia de tiempo de lactancia materna únicamente hasta los 6 meses, dolor de mamas y heridas provocadas por dientes del lactante, además de percepción de contar con escasa o nula producción de leche materna.



Tabla N°14. Percepción de la frecuencia de alimentos brindada por cuidadores de niños/as atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2018.

Frecuencia de alimentación	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada: Poco frecuente	33	11,1
Adecuada: Suficiente/frecuente	224	75,4
Inadecuada: Muy frecuente	40	13,5
Total	297	100,0

Fuente: base de datos
Elaboración: los autores

El 75.4% de la población consideran que están incorporando prácticas de alimentación complementarias suficientes y frecuentes.

PORCENTAJE DE ACTITUDES ADECUADAS DE LOS CUIDADORES DE LACTANTES QUE ACUDEN AL HVCM, 2018

$$\frac{\text{Suma de las respuestas correctas brindadas por todos los encuestados}}{\text{número total de encuestados}} \times 100\%$$

$$\frac{259 + 263 + 181 + 282 + 237 + 246 + 234 + 224}{297 \times 8} \times 100\%$$

$$\frac{1926}{2376} \times 100\%$$

Puntuación de actitudes: 81%

Interpretación: El 81% de los cuidadores poseen actitudes adecuadas sobre alimentación complementaria.



PRÁCTICAS

Tabla N°15. Práctica de lactancia materna continua brindada a niños/as atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2018.

Lactancia materna continua	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada: Si	156	52,5
Inadecuada: No	139	46,8
Inadecuada: No sabe / no contesta	2	0,7
Total	297	100,0

Fuente: base de datos.
Elaboración: los autores.

El 52,5% de cuidadores han proporcionado leche materna a los lactantes en las 24 horas previas a la realización de la encuesta.

Tabla N°16. Diversidad de alimentos que reciben los niños/as atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2018.

Diversidad de alimentos	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada: recibe 4 o más grupos de alimentos	186	62,6
Inadecuada: recibe menos de 4 grupos de alimentos	111	37,4
Total	297	100,0

Fuente: base de datos
Elaboración: los autores

El 62.6% de los lactantes están recibiendo de manera adecuada cuatro o más grupos de alimentos en sus comidas.



Tabla N°17. Frecuencias de comidas empleadas por parte de cuidadores de niños/as atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2018.

Diversidad de alimentos	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	98	33,0
Inadecuada (menos de lo normal)	87	29,3
Inadecuada (más de lo normal)	112	37,7
Total	297	100,0

Fuente: base de datos
Elaboración: los autores

La frecuencia en la cual están siendo incorporados los alimentos es en el 67% inadecuada.

PORCENTAJE DE PRÁCTICAS ADECUADAS DE LOS CUIDADORES DE LACTANTES QUE ACUDEN AL HVCM, 2018

$$\frac{\text{Suma de las respuestas correctas brindadas por todos los encuestados}}{\text{número total de encuestados}} \times 100\%$$

$$\frac{156 + 186 + 98}{297 \times 3} \times 100\%$$

$$\frac{440}{891} \times 100\%$$

Puntuación de prácticas: 49.38 %

Interpretación: únicamente el 49.38% de los cuidadores poseen prácticas adecuadas de alimentación complementaria.



CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

Durante los primeros dos años de vida, el estado nutricional adecuado es fundamental para el desarrollo y crecimiento del lactante, siendo considerado este grupo etario un periodo de vulnerabilidad pediátrica (1). Es evidente que las prácticas de alimentación inapropiadas se manifiestan en el estado nutricional del lactante, es así que según datos obtenidos de UNICEF Ecuador se estima que 1 de cada 5 niños menores de cinco años presentan desnutrición crónica (16,17), y por otro lado la realidad de sobrepeso infantil es de 8,6% (19).

Se contó con la participación de 297 cuidadores que en su mayoría son adultos jóvenes (80,1%), de sexo femenino (87,2%), bachiller (42,4%) y con mayor frecuencia (55,6%) se dedican a los quehaceres domésticos. Estos datos se comparan con el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) donde el 50,5% de la población ecuatoriana son mujeres, quienes destinan 31,49 horas semanales para el trabajo no remunerado que incluye actividades domésticas y cuidado de personas, entre ellos el cuidado de sus niños/as (36). Estos valores evidencian que en nuestro país el mayor tiempo dedicado al cuidado de los niños/as corresponde al sexo femenino, pues al comparar el trabajo doméstico por parte de los hombres es significativamente menor, y en nuestro estudio corresponde más de la mitad.

El presente estudio confirma que las prácticas de alimentación complementaria son inadecuadas, a pesar de poseer conocimientos y actitudes adecuadas.

En relación a los conocimientos de alimentación complementaria se observó en el 73% de la población de estudio como adecuado. Este porcentaje es mayor en comparación con un estudio realizado en Lima-Perú por Castro Sullca KV, donde el 60% de las madres poseen conocimientos apropiados (5). Por otra parte un estudio en Cuba por Belkis Ajete S, indica que no todas las madres tienen conocimientos suficientes en alimentación complementaria (37). Esta diferencia posiblemente se deba a que algunas madres, en este último estudio consideran



nutritivos a alimentos que no lo son; mientras que en nuestro país gracias a los instrumentos (guías de práctica clínica) del Ministerio de Salud Pública, entregados al personal de salud para brindar consejería nutricional, ayudan a mejorar en parte los conocimientos culturales de la población.

El 78.8% de la población inicia la introducción de macro y micro nutrientes de manera adecuada a partir de los 6 meses de edad. En contraste con un estudio en India guiado por Rajesh Kumar S et al., donde únicamente el 34.2% de madres conocen el tiempo adecuado de incorporar estos nutrientes(38,39). A nivel nacional, en un estudio realizado en Quito por Oña Sibri P, se observó que el 78.5% de los cuidadores conocen el inicio de la alimentación complementaria(13). Evidenciando este porcentaje se puede decir que en Ecuador existen conocimientos eficaces referentes al inicio de la alimentación complementaria.

En cuanto a la duración óptima de la lactancia materna sólo el 21,5% de cuidadores conoce y practica adecuadamente este acto. Esto se reafirma usando datos de la OMS y la UNICEF, donde se obtuvo tasas mundiales de amamantamiento continuo, que bajaron del 74% en 1 año a 46,3% en los 2 años(40).

Referente a las actitudes de los encuestados el 81% de ellos poseen actitudes adecuadas, y presentan una actitud positiva en relación a la lactancia materna continua, sin embargo para el 21,2% de ellos, se les dificulta continuar con la lactancia luego de los 6 meses debido al dolor de mamas, heridas provocadas por los dientes del lactante, por la percepción de contar con escasa o nula producción de leche materna, por la actividad laboral y sus horarios de trabajo inflexibles que ya nos les permitían ir a su hogar para amamantar a sus hijos, y de esa manera interrumpían este hábito a edades tempranas. Este porcentaje es menor al observado en un estudio de la República Democrática del Congo por Mavuta CZ et al., en donde el 97.16% de los encuestados manifestó que amamantar más de 6 meses era adecuado, y para el 70.14% no les fue difícil continuar con la lactancia materna durante más de 6 meses (41).



Por otro lado, en un estudio realizado en Perú por Ruiz Tavera MT y Pinedo Córdova M se evidenció que el 88.6% de la población poseen una actitud positiva en cuanto la alimentación de sus hijos/as y el 77.1% tienen prácticas adecuadas (42). Sin embargo esta realidad fue opuesta en un proyecto de investigación realizado en Quito-Ecuador por Oña Sibri P. donde se evidenció que los cuidadores no tienen confianza en la preparación de los alimentos, entre las razones mencionaban “temor a la comida que puede causar daño” “falta de conocimientos”. Y el 99 % de los cuidadores cree que es beneficioso brindar diversidad de alimentos (13); en comparación con el presente estudio donde el 88.6% de la población manifestó lo mismo.

En cuanto a las prácticas de alimentación, en Ranchi (India) se demostró un correcto conocimiento del inicio de la alimentación complementaria con 53,2%, sin embargo en este mismo estudio se evidencio que solamente el 42,8% de las mujeres lo practicaban(43). De la misma manera como lo observado en este estudio donde se mostró conocimientos y actitudes adecuadas de alimentación complementaria; sin embargo, al momento de evaluar las prácticas, estas son inadecuadas. A pesar de que los encuestados conocen que una correcta alimentación complementaria favorece el desarrollo y crecimiento de los lactantes, y así contribuye a un buen estado de salud, la realidad aún dista de lo que en sí se busca realizar. Existen diversas situaciones de tipo socioeconómico y cultural (sean propias o adquiridas) que dificultan llevar a cabo una alimentación complementaria adecuada. Si exploramos el contexto social, muchas de las personas se categorizan así mismas como de clase baja a media baja y no poseen los recursos económicos suficientes para sustentar el hogar. Por tanto, mayoritariamente en algunos casos, ambos progenitores precisan salir de su hogar a sus trabajos y los lactantes quedan al cuidado de otras personas, que no podemos saber cuánto conocen o practican una alimentación complementaria correcta. Además, la sobrecarga laboral, impide que las madres acudan a dar el seno materno a sus hijos/as, de manera adecuada y oportuna para continuar así con la lactancia materna, practica fundamental, asociada a la alimentación complementaria.



Es importante recalcar, que en cada cultura existen conocimientos, prácticas e ideas infundadas desde el embarazo, parto y cuidado del recién nacido y lactante, así como su alimentación, no necesariamente sigue los lineamientos científicos planteados para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño. Muchos de estos saberes son no poseen bases, y son adquiridos de generación en generación, y que lamentablemente no podrán ser modificados de manera inmediata, pues para cambiar el pensamiento de un colectivo cultural, se requiere realizar proyectos de educación como parte de una intervención social con el único fin de asegurar un conocimiento válido y verdadero.

Otras posibles causas de las prácticas inadecuadas infundadas en nuestra población es la pobre responsabilidad de algunos tutores en el cuidado de sus niños/as, pues no se evidencia empoderamiento en su alimentación.



CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES:

- Los conocimientos y actitudes de los cuidadores del estudio son en general adecuadas, sin embargo al evaluar las prácticas de alimentación que han sido brindadas, estas son ineficientes.
- Se identificaron 297 cuidadores de niños/as de 6 meses a 24 años con predominancia de sexo femenino, adulto joven, Bachiller y más de la mitad de la población estudiada trabaja en quehaceres domésticos.
- La distribución de la población infantil comprende en su mayoría en el grupo etario de lactante mayor, y de sexo masculino.
- En cuanto a los conocimientos de la población se identificó que aún existe déficit de conocimiento en cuanto a la lactancia materna continúa; sin embargo, al evaluar el inicio de introducción de los primeros alimentos, los motivos y la consistencia ideal de las mismas, se observaron conocimientos adecuados.
- Las actitudes determinadas en los cuidadores de lactantes indican percepciones adecuadas de alimentación, indican confianza en sí mismo en la preparación de los alimentos, diversidad de la dieta, lactancia materna continua y las barreras observadas en el incumplimiento de estas actitudes se manifestaron en la minoría de la población.
- Las prácticas de alimentación de la mitad de los encuestados continúan deficientes. Únicamente la mitad de los encuestados mantienen la lactancia materna hasta los 23 meses. La diversidad de los alimentos que están siendo empleados es adecuada, sin embargo la frecuencia es inadecuada.



8. RECOMENDACIONES

- Con la obtención de resultados del estudio (Ver Anexo N°4) se considera necesario abordar una estrategia de educación nutricional que no solo busque impartir conocimientos sino en concientizar en la práctica de los mismos.
- Fomentar a los cuidadores desde las consultas médicas la importancia que abarca la buena alimentación en los inicios de la vida y empoderamiento de las prácticas.
- Mayor socialización de guías del ministerio de salud sobre alimentación complementaria dirigida a padres y evaluación de las mismas para su cumplimiento.
- Promover la investigación científica en cuanto a la alimentación complementaria de los niños/as con especial interés en zonas rurales, ya que se observó la mayoría de prácticas inadecuadas en dicha zona.
- Implementar espacios que faciliten la alimentación de los niños, como es el lactario institucional y replicarlos en diferentes instituciones públicas y privadas.



CAPÍTULO VIII

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Romero-Velarde E, Villalpando-Carrión S, Pérez-Lizaur AB, Iracheta-Gerez M de la L, Alonso-Rivera CG, López-Navarrete GE, et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. *Bol Méd Hosp Infant México*. septiembre de 2016;73(5):338–56.
2. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. enero de 2016;387(10017):475-90.
3. Saleh F, Ara F, Hoque MdA, Alam MdS. Complementary Feeding Practices among Mothers in Selected Slums of Dhaka City: A Descriptive Study. *J Health Popul Nutr*. marzo de 2015;32(1):89-96.
4. Egyir BK, Ramsay SA, Bilderback B, Safaii S. Complementary Feeding Practices of Mothers and Their Perceived Impacts on Young Children: Findings from KEEA District of Ghana. *Matern Child Health J*. septiembre de 2016;20(9):1886-94.
5. Castro Sulca KV. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un CS SJ. M 2015. 2016;
6. Berisha M, Ramadani N, Hoxha R, Gashi S, Zhjeqi V, Zajmi D, et al. Knowledge, Attitudes and Practices of Mothers in Kosova About Complementary Feeding for Infant and Children 6-24 Months. *Med Arch*. 2017;71(1):37.
7. Bravo C, Mariela S, Nasquez M, Beatriz B, Cárdenas O, Viviana J. Conocimiento materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional de niños(as) menores de dos años que acuden al Subcentro de Salud de San Pedro del Cebollar durante mayo-julio 2013. 2013 [citado 23 de enero de 2018]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4907>
8. OMS | Alimentación complementaria [Internet]. WHO. 2015 [citado 16 de octubre de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
9. Cuadros-Mendoza CA, Vichido-Luna MA, Montijo-Barrios E, Zárate-Mondragón F, Cadena-León JF, Cervantes-Bustamante R, et al. Actualidades



- en alimentación complementaria. *Acta Pediátrica México*. 2017;38(3):182–201.
10. Erreguerena A. Información nutricional de madres, estado nutricional y patrones e consumo de sus hijos antes y después de asistir a un centro de prevención de la desnutrición. 2015 [citado 22 de abril de 2019]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/869>
 11. Udoh EE, Amodu OK. Complementary feeding practices among mothers and nutritional status of infants in Akpabuyo Area, Cross River State Nigeria. SpringerPlus [Internet]. 5 de diciembre de 2016 [citado 20 de abril de 2019];5(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5138178/>
 12. Huarote T, Cecilia A. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres relacionadas al estado nutricional en niños menores de 1 año centro de condorillo - Chinchá 2016. Univ Inca Garcilaso Vega [Internet]. 28 de septiembre de 2017 [citado 19 de mayo de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1467>
 13. Oña Sibri Paulina Maribel. Relación entre los conocimientos actitudes y prácticas en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños menores de 2 años que acuden a la consulta externa de la Unidad Operativa Ciudadela Ibarra periodo 2016 [Internet]. [Quito]: UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR; 2017. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10361/1/T-UCE-0006-029.pdf>
 14. Sanchez Alejandra. Prácticas de Alimentación Complementaria en lactantes de 6 a 11 meses 29 días de edad que asisten al centro de salud del municipio de San Juan Sacatepéquez, Guatemala. Julio - Noviembre 2015. [Internet]. 2015 [citado 16 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/09/15/Sanchez-Alejandra.pdf>
 15. Escobar Alvarez MB. Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el Hospital del IESS de Latacunga en el período junio-septiembre del 2014 [B.S. thesis]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2015.
 16. UNICEF Ecuador - Medios - UNICEF, PMA Y OPS trabajan juntos contra la desnutrición infantil [Internet]. [citado el 22 de enero de 2018]. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/media_9001.htm
 17. Erreguerena A. Información nutricional de madres, estado nutricional y patrones de consumo de sus hijos antes y después de asistir a un centro de prevención de la desnutrición. 2015;[citado el 22 de enero de 2018]. Disponible en: <http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/handle/123456789/869>



18. Pearce J, Taylor MA, Langley-Evans SC. Timing of the introduction of complementary feeding and risk of childhood obesity: a systematic review. *Int J Obes* 2005. octubre de 2015;37(10):1295-306.
19. Encuesta nacional de salud y nutrición: ENSANUT-ECU 2011-2013, resumen ejecutivo. 1a. ed. Quito, Ecuador: Instituto Nacional de Estadística y Censos : Ministerio de Salud Pública; 2013. 1 p.
20. Carchi Heras MA, Atiencia C. Prácticas de lactancia materna y de alimentación complementarias en los niños y niñas de 0 a 23 meses de edad, en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2015 [B.S. thesis]. 2016.
21. Andrade N, Katiuska S, Fajardo N, Verónica T, Saldaña S, Mercedes S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Subcentro de Salud Zona 6 Distrito 01D01 Barrial Blanco Cuenca, 2015. 2015 [citado 23 de enero de 2018]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23056>
22. Complementary Feeding: A Position Paper by the European... : *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* [Internet]. LWW. [citado 16 de agosto de 2017]. Disponible en: http://journals.lww.com/jpgn/Fulltext/2017/01000/Complementary_Feeding___A_Position_Paper_by_the.21.aspx
23. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler Mis N, et al. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* enero de 2017;64(1):119–32.
24. Gupta S, Agarwal R, Aggarwal KC, Chellani H, Duggal A, Arya S, et al. Complementary feeding at 4 versus 6 months of age for preterm infants born at less than 34 weeks of gestation: a randomised, open-label, multicentre trial. *Lancet Glob Health.* 2017;5(5):e501–e511.
25. NNIW87 - Alimentación Complementaria: Construcción de las bases de una vida sana [Internet]. <https://www.nestlenutrition-institute.org>. 2017 [citado 18 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://www.nestlenutrition-institute.org/region/latam/home/nniw87---alimentación-complementaria-construcción-de-las-bases-de-una-vida-sana>
26. Salud OM de la. Directriz: administración intermitente de suplementos de hierro a niños de edad preescolar y escolar [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2012 [citado 14 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/100229>



27. OMS | Administración de suplementos de hierro en niños de 6 a 23 meses de edad [Internet]. WHO. 2015 [citado 2 de marzo de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/iron_supplementation_children/es/
28. OMS | Lactancia materna [Internet]. WHO. 2018 [citado 22 de enero de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/
29. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev Chil Pediatría*. 2017;88(1):07-14.
30. Morgan H, Hoddinott P, Thomson G, Crossland N, Farrar S, Yi D, et al. Benefits of Incentives for Breastfeeding and Smoking cessation in pregnancy (BIBS): a mixed-methods study to inform trial design. *Health Technol Assess*. abril de 2015;19(30):1-522.
31. Ara C, Giménez MJ, Cusidó M, Fabregas R. Consenso Cáncer de Mama y Fertilidad. *Rev Senol Patol Mamar*. octubre de 2015;28(4):172-80.
32. Clínica de Lactancia del CMSJ de la, Universidad Católica. Extracción de Leche Materna Cuando la Madre Trabaja Separada de su Niño [Internet]. Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod05/Mod%205%20extraccion%20leche.pdf>
33. UNICEF. Hacia la Promoción y Rescate de la Lactancia Materna [Internet]. 2a. Edición. Venezuela: Gráficas La Galaxia; 2015. 12 p. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>
34. Pilar Folgueiras, Bertomeu. La Entrevista [Internet]. 2016. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista%20pf.pdf>
35. Fautsch Macías Y, Glasauer P, Food and Agriculture Organization of the United Nations. Guidelines for assessing nutrition-related knowledge, attitudes and practices: KAP manual. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2014.
36. Censos IN de E y. La mujer ecuatoriana en números [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [citado 20 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/la-mujer-ecuatoriana-en-numeros/>
37. Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en cuba | ajete careaga | respyn *Revista de Salud Pública y Nutrición* [Internet]. [citado 22 de abril de 2019]. Disponible en: <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/339>



38. Sethi RK, Padhy S, Raju DVSLN. Knowledge, attitude and practices regarding complementary feeding among mothers of children 6 to 24 months of age in Konaseema region. *Int J Contemp Pediatr*. 22 de febrero de 2017;4(2):394.
39. Aggarwal A, Verma S, Faridi MMA, Dayachand. Complementary feeding — Reasons for inappropriateness in timing, quantity and consistency. *Indian J Pediatr*. enero de 2014;75(1):49-53.
40. Complementary feeding practices: Current global and regional estimates - White - 2017 - Maternal & Child Nutrition - Wiley Online Library [Internet]. [citado 20 de abril de 2019]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/mcn.12505>
41. Mavuta CZ, Imani WL, Ngimbi SL, Ngoie NL, Tshiswaka SM, Luboya ÉK, et al. Pratiques alimentaires des nourrissons : Connaissances, attitudes et pratiques des mères d'une commune urbaine de la ville de Lubumbashi, République Démocratique du Congo. julio de 2018;9.
42. De Jesús Ruiz Tavera MT, Pinedo Córdova M. Actitudes y prácticas sobre la alimentación complementaria en madres y el estado nutricional de niñas (OS) de 6 a 12 meses, atendidos en la Unidad de Salud del Niño, Centro de Salud de Morales, periodo Junio – Octubre 2016. *Univ Nac San Martín* [Internet]. 2016 [citado 8 de marzo de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/UNSM/2160>
43. Kujur A, Haider S, Kashyap V. Knowledge Attitude and Practice of Complimentary Feeding Among Mothers Attending Immunization Centre ,RIMS, Ranchi, Jharkhand. :7.



CAPÍTULO IX

10. ANEXOS

ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Sexo	Condición orgánica de características fenotípicas.	Fenotipo	Respuesta del formulario	Cualitativa Nominal 1 Masculino 2 Femenino
Edad del niño/a	Meses transcurridos desde el nacimiento.	Tiempo en meses	Lactante menor (29 días-12 meses) Lactante Mayor (12-23 meses)	Cuantitativa continúa
Edad del cuidador/a	Años transcurridos desde el nacimiento	Tiempo en años	Respuesta del formulario	Cuantitativa continúa
Tipo de familia del cuidador/a	Grupo de personas involucradas en una estructura familiar.	Forma de convivencia de los individuos.	-Nuclear: progenitores e hijos. -Mono parenteral: un solo progenitor y los hijos. -Expandida: dos o más generaciones en el mismo hogar.	Cualitativa nominal 1 Nuclear. 2 Mono parenteral 3 Expandida
Nivel de instrucción del cuidador/a	Grado más elevado de estudios realizados o en curso.	Nivel académico	-Ninguna: sin grado de instrucción, analfabetos. -Inicial: si el usuario sabe leer y escribir. -Básica: primero a décimo año. -Bachillerato: primero a tercer año, (antes conocido como 4to. a 6to. curso).	Cualitativa Ordinal 1 Ninguno 2 Inicial 3 Básico 4 Bachillerato 5 Superior



			-Superior: estudios de universidad o instituto.	
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Ocupación del cuidador/a	Acción y efecto de ocupar, trabajar, emplear, hacer oficio.	Tipo de empleo del principal cuidador.	Respuesta del formulario	Cualitativa Nominal 1 Quehaceres domésticos 2 Estudiante 3 Empleado/a 4 Profesional independiente 5 Sin empleo 6 Otros
Residencia	Origen o lugar donde nace o vive una persona.	Área geográfica.	-Área urbana: zona habitada o urbanizada, caracterizada por el desarrollo de sectores industriales y de servicios, es decir son autosuficientes. -Área rural: territorio con menor cantidad de habitantes donde la principal fuente económica es la agropecuaria.	Cualitativa Nominal 1 Urbana 2 Rural
Conocimientos	Conjunto de información reservada sobre la alimentación complementaria.	Entendimiento	Formulario de la FAO.	Cualitativa nominal Suma de las respuestas correctas brindadas por todos los encuestados/ Número total de respondidas
Actitudes	Predisposición aprendida que conduce a un	Conducta	Formulario de la FAO	Cualitativa nominal Positivo Intermedio



	comportamiento en particular.			Negativo
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Prácticas	Conjunto de habilidades y destrezas que se desarrollan con la aplicación de ciertos conocimientos.	Destreza	Formulario de la FAO	Cualitativa nominal Adecuada Inadecuada



ANEXO N° 2: FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

Formulario N° _____

ENCUESTA DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA (FAO) MÓDULO II: ALIMENTACIÓN EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES ADAPTADO PARA MEDIR LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS/AS CUIDADORES/AS DE PACIENTES QUE SON ATENDIDOS EN EL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”, CUENCA, 2018

Instructivo: por favor conteste las preguntas marcando con una **X** en el literal que usted considere más acertado, cada pregunta admite una sola respuesta; existen además preguntas abiertas que deben llenarse de forma breve y concreta según su criterio. La información proporcionada es de carácter anónimo y confidencial.

• **Información del niño/a:**

1. **Edad:** _____ meses

2. **Sexo:**

Masculino _____

Femenino _____

• **Información del cuidador/a:**

3. **Edad:**

_____ años

4. **Sexo:**

Masculino _____

Femenino _____

5. **Tipo de familia:**

Nuclear _____

Mono parental _____

Expandida _____

6. **Nivel de instrucción:**

Ninguno _____

Inicial _____

Básico _____

Bachillerato _____

Superior _____

7. Ocupación:



Quehaceres domésticos _____ Estudiante _____ Empleado _____
 Profesional independiente _____ Sin empleo _____ Otros _____

8. Residencia: Urbano _____ Rural _____

➤ **CONOCIMIENTOS:**

• **Pregunta C.1: lactancia continua**

¿Hasta los cuantos meses cree usted que una mujer debe de dar leche materna a su hijo?

6 meses o menos _____ > 23 meses _____
 6 - 11 meses _____ Otros _____
 12 - 23 meses _____ No sabe _____

• **Pregunta C.2: edad de inicio de la alimentación complementaria**

¿A qué edad los bebés pueden comer otros alimentos a parte de la leche materna?

Menos de 4 meses _____
 4 – 6 meses _____
 Más de 6 meses _____
 Otros _____
 No sabe _____

• **Pregunta C.3: motivos para dar alimentos complementarios a los seis meses**

¿Por qué cree que es importante darle a su bebé otros alimentos a parte de la leche materna?

• **Pregunta C.4: consistencia de las comidas**

Si tuviera que escoger entre una papilla espesa y una aguada ¿Cuál cree usted que se debe dar a un niño pequeño?

Papilla espesa _____
 Papilla aguada _____
 No sabe _____

• **Pregunta C.5: diversidad de la dieta + manera de enriquecer las papillas**



Para alimentar a sus hijos, muchas madres les dan papillas, Por favor, ¿me puede decir algunas maneras de hacer esos alimentos más nutritivos o mejor para la salud de su bebé? *En otras palabras:* ¿Qué alimentos o tipos de alimentos se puede añadir para hacerlos más nutritivos?

Alimentos de origen animal (carne, pollo, pescado, hígado / vísceras, huevos, etc.) _____

Leguminosas y frutos secos: harina, soya y otras leguminosas (habas, lentejas, etc.) _____

Frutas y verduras ricas en Vitamina A (zanahoria, zapallo, mango, papaya, etc.) _____

Verduras de hoja verde (espinacas, acelga, por ejemplo) _____

Alimentos muy energéticos: aceite, mantequilla / manteca _____

Otros _____

No sabe _____

- **Pregunta C.6: alimentar motivando**

Si su hijo no quiere comer, ¿usted que hace para motivarlo?

➤ **ACTITUDES**

Actitudes relacionadas con las prácticas para una nutrición adecuada:

- **Pregunta A.1: confianza en uno mismo:**

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

Si _____

Regular/No lo sé _____

No _____ ¿Me podría decir por qué razones? _____

- **Pregunta A.2: diversidad de alimentos**

Beneficios percibidos:

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

Sí _____

Regular/No lo sé _____

No _____ ¿Me podría decir por qué razones no es bueno? _____

Barreras percibidas:

¿Qué tan difícil es para usted darle diferentes tipos de alimentos a su hijo todos los días?



No es difícil _____
 Regular/ No lo sé/ No estoy seguro/a _____
 Difícil _____ ¿Me podría decir por qué razones es difícil? _____

- **Pregunta A.3: frecuencia de los alimentos**

Beneficios percibidos:

¿Qué tan bueno cree que es alimentar a su hijo 3 veces al día o más?
 Es bueno _____
 No lo sé/ No estoy seguro/a _____
 No es bueno _____ ¿Me podría decir por qué razones no es bueno? _____

Barreras percibidas:

¿Qué tan difícil es para usted alimentar a su hijo 3 veces al día o más?
 No es difícil _____
 Regular/ No lo sé/ No estoy seguro/a _____
 Difícil _____
 ¿Me podría decir por qué razones es difícil? _____

- **Pregunta A.4: continuar la lactancia materna más de seis meses**

Beneficios percibidos:

¿Qué tan bueno cree que es seguir dando leche materna después de los 6 meses?
 Es bueno _____
 No lo sé/ No estoy seguro/a _____
 No es bueno _____ ¿Me podría decir por qué razones no es bueno? _____

Barreras percibidas:

¿Qué tan difícil cree que es seguir dando leche materna después de los 6 meses?
 No es difícil _____
 Regular/ No lo sé/ No estoy seguro/a _____
 Difícil _____ ¿Me podría decir por qué razones es difícil? _____

Actitudes hacia el consumo de alimentos:

Pregunta A.5: percepción de la frecuencia de alimentación

¿Cree que su hijo está siendo alimentado de manera poco frecuente, suficiente, o muy frecuente?



Poco frecuente _____
 Suficiente/frecuente _____
 Muy Frecuente _____

PRÁCTICAS

- **Pregunta P.1: lactancia materna continua**

¿Su niño/a tomó pecho o leche materna ayer durante el día o la noche?

Sí _____

No _____

No sabe / No contesta _____

- **Pregunta P.2: diversidad alimentaria**

Voy a preguntarle acerca de los alimentos que su niño/a comió ayer durante el día o por la noche. Por ejemplo, si comió una papilla de arroz con verduras, debe responder afirmativamente a algún alimento (al arroz, zanahoria, etc.)

No mencione los alimentos utilizados en poca cantidad para sazonar o condimentos (como especias o hierbas), voy a preguntarle acerca de esos alimentos posteriormente.

Ayer durante el día o por la noche su niño/a comió o bebió:

Grupo	Lista de alimentos	No	Si
Grupo 1: Granos, raíces y tubérculos	Pan, arroz, fideos u otros alimentos a base de granos, incluyendo avena o papilla		
	Papas blancas, camote, yuca, o cualquier otro alimento a base de raíces		
Grupo 2: Leguminosas y nueces	Algún alimento hecho a base de frijoles, habas, arvejas, lentejas o nueces		
Grupo 3: Productos lácteos	Fórmula infantil (<u>NAN PRO, PROGRESS GOLD, etc</u>)		
	Leche, como leche enlatada, animal en polvo o fresca		
	Yogurt Queso u otros productos lácteos		
Grupo 4: Carnes	Hígado, riñón, corazón u otros órganos comestibles o alimentos a base de sangre		
	Algún tipo de carne como carne de res, cerdo, borrego, pollo, pato u otros		
	Pescado o mariscos Gusanos, caracoles o insectos		
Grupo 5: Huevos	Huevos		



Grupo 6: Frutas y verduras ricas en vitamina A	Zapallo, zanahoria, papas que son amarillas por dentro		
	Verduras de hoja verde oscuro como las hojas de amaranto, espinacas, apio, acelga		
	Mango maduro, papaya madura, melón, durazno, sandía, mandarina,		
Grupo 7: Otras frutas y verduras	Otras frutas o verduras		

Otros alimentos	Algún aceite, grasa, mantequilla, o alimentos preparados con alguno de estos		
	Alimentos dulces como chocolates, dulces, caramelos, pasteles, galletas		
	Condimentos para el sabor, tales como: especias (comino, pimienta, ajinomoto) hierbas (yerbita, albaca, perejil)		

• **Pregunta P.3: frecuencia de las comidas**

¿Cuántas veces su niño/a comió alimentos, es decir las comidas y meriendas que no sean líquidos, ayer durante el día o la noche?

Número de veces | ___ | | ___ |

No sabe / No contesta _____

Fecha de aplicación del formulario: ___/___/2018

Responsables:

Ronald Cueva Flores
1105805129

Joselyn Vergara Aguilar
1206751149

El presente formulario fue probado y validado por un grupo de nutricionistas en México, El Salvador, Malawi y Camboya. Para la realización de las directrices para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la nutrición de la organización de las naciones unidas para la alimentación y la agricultura (FAO)(35).



ANEXO N° 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE MEDICINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PERSONA ENCUESTADA

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria de los cuidadores a los/as pacientes atendidos en consulta externa del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca, 2018.

El presente proyecto de investigación tiene como director al Dr. Boris Calle y es realizada por: Ronald Cueva y Joselyn Vergara estudiantes de la Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca-2016.

El objetivo es identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria de los cuidadores a los/as pacientes atendidos en consulta externa del servicio de pediatría del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca, 2018.

El número de participantes corresponde a 297 cuidadores de los/as pacientes atendidos en consulta externa del servicio de pediatría del Hospital “Vicente Corral Moscoso y tiene una duración de seis meses.

El estudio se llevará a cabo mediante un formulario para la recolección de datos y su posterior análisis de los datos obtenidos.

Su participación en la presente investigación no implica riesgo alguno para usted, no afectará ningún aspecto de su integridad física y emocional.

La información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad, ya que con este estudio se conseguirá identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria de los cuidadores a los/as pacientes atendidos en consulta externa del servicio de pediatría en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

La realización de esta encuesta es sin fines de lucro, por ello no tendrá ningún costo para usted, ni se le compensará por su realización. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria, usted está en libre elección de decidir si participa en el estudio sin que eso lo perjudique en ninguna forma.



La información que se recogerá será confidencial bajo código numérico y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación comuníquese a los números de los responsables de la investigación que exponen a continuación: Ronald Cueva (teléfono: 0985251821) y Joselyn Vergara (teléfono: 0968786521).

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de consentimiento.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo (Encuestado) _____ Con cédula de identidad _____, libremente y sin ninguna presión, acepto participar en este estudio.

Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que provea en el transcurso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento y que se utilizarán solamente los datos para fines estadísticos y académicos. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre esta investigación y que libremente puedo decidir sobre la participación sin que esto acarree perjuicio alguno.

Firma del Encuestado



**ANEXO N° 4: RECOMENDACIÓN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA
PROPUESTA POR LA FAO.**

Con la obtención de todos los datos se aplicó la siguiente tabla que muestra las recomendaciones de intervención para abordar los problemas que pueden ser identificados en la investigación(35):

Cuadro N° 1 Recomendaciones de intervención

Estrategia de educación nutricional	Porcentaje de "respuestas correctas", "prácticas óptimas "o" actitudes deseadas/positivas en la población encuestada
Es urgente	≤70
Debe ser considerado	71-89
No es necesario o difícilmente justificado	≥90

Fuente: FAO

Elaborado por: autores