

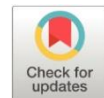


Conocimientos, prácticas y actitudes de madres cuidadoras sobre la alimentación complementaria en los niños de 6 a 24 meses de edad

Maternal knowledge, practices, and attitudes regarding complementary feeding in children aged 6 to 24 months

- ¹ Angy Carolina Orellana Padilla  <https://orcid.org/0009-0003-9497-1982>
Universidad Politécnica del Carchi, Carchi-Ecuador.
angy.orellana@upec.edu.ec
- ² Juan Alberto Gaibor Chávez  <https://orcid.org/0000-0002-4516-7416>
Universidad Estatal de Bolívar. Guaranda, Guaranda-Ecuador.
jgaibor@ueb.edu.ec



Artículo de Investigación Científica y Tecnológica

Enviado: 17/02/2024

Revisado: 18/03/2024

Aceptado: 16/04/2024

Publicado: 30/04/2024

DOI: <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v7i2.3014>

Cítese:

Orellana Padilla, A. C., & Gaibor Chávez, J. A. (2024). Conocimientos, prácticas y actitudes de madres cuidadoras sobre la alimentación complementaria en los niños de 6 a 24 meses de edad. *Anatomía Digital*, 7(2), 111-130. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v7i2.3014>



ANATOMÍA DIGITAL, es una Revista Electrónica, Trimestral, que se publicará en soporte electrónico tiene como misión contribuir a la formación de profesionales competentes con visión humanística y crítica que sean capaces de exponer sus resultados investigativos y científicos en la misma medida que se promueva mediante su intervención cambios positivos en la sociedad. <https://anatomiadigital.org>

La revista es editada por la Editorial Ciencia Digital (Editorial de prestigio registrada en la Cámara Ecuatoriana de Libro con No de Afiliación 663) www.celibro.org.ec

Esta revista está protegida bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 International. Copia de la licencia: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Palabras claves:

madres cuidadoras, conocimiento, actitudes, prácticas, alimentación complementaria.

Resumen

Introducción: es importante destacar que la lactancia materna exclusiva debe ser hasta los 6 meses de edad y posterior dar inicio con la alimentación complementaria. La lactancia materna promueve un crecimiento óptimo y previene la presencia de comorbilidades, su afluencia sobre el desarrollo cognitivo y la prevención temprana de enfermedades crónicas. **Objetivos:** el objetivo del presente estudio es realizar un análisis de los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores sobre la alimentación complementaria en los niños de 6 a 24 meses de edad de la parroquia la Paz, provincia del Carchi-Ecuador, con la finalidad del logro en la identificación de mejores prácticas tendientes al fortalecimiento de las categorías planteadas. **Metodología:** se seleccionaron participantes bajo criterios específicos y se analizaron las correlaciones entre variables demográficas y aspectos de la alimentación complementaria mediante diagramas de cajas y el coeficiente de Pearson. **Resultados:** los resultados mostraron diferencias en la comprensión y actitudes entre los grupos de ambos centros. En el CSLP (CSLP), se observó una amplia gama de respuestas en el conocimiento, a diferencia del CSSG (CSSG), donde hubo mayor uniformidad. Las actitudes también variaron, con más variabilidad en CSLP y mayor coherencia en CSSG. Además, se notaron diferencias significativas en las prácticas entre ambos centros. Se identificó una correlación moderada entre prácticas y actitudes, y una relación positiva pero limitada entre conocimiento y prácticas. **Conclusiones:** el test de Chi-cuadrado reveló una relación significativa en conocimientos entre los grupos, mientras que en prácticas y actitudes no se encontraron diferencias significativas. El estudio destaca la importancia de mejorar la educación en alimentación complementaria entre las madres para fomentar hábitos saludables y el bienestar infantil, dada la correlación directa entre el nivel de conocimiento de las madres y sus prácticas alimentarias. **Área de estudio general:** Salud. **Área de estudio específica:** Enfermería. **Tipo de estudio:** revisión bibliográfica.

Keywords:

Mothers caring for infants, knowledge,

Abstract

Introduction: It is important to note that exclusive breastfeeding should be until 6 months of age and then start with

attitudes, practices,
complementary
feeding

complementary feeding. Breastfeeding promotes optimal growth and prevents the presence of comorbidities, their influx on cognitive development and the early prevention of chronic diseases. **Objectives:** The objective of this study is to carry out an analysis of the knowledge, attitudes, and practices of caregivers about complementary feeding in children from 6 to 24 months of age in the parish of La Paz, province of Carchi-Ecuador, in order to achieve the identification of best practices aimed at strengthening the proposed categories. **Methodology:** Participants were selected under specific criteria and correlations between demographic variables and aspects of complementary feeding were analyzed using box plots and Pearson's coefficient. **Results:** The results showed differences in understanding and attitudes between the groups of both centers. In the CSLP (CSLP), a wide range of responses was observed in the knowledge, unlike the CSSG (CSSG), where there was greater uniformity. Attitudes also varied, with more variability in CSLP and greater consistency in CSSG. In addition, significant differences in practices were noted between the two centers. A moderate correlation between practices and attitudes was identified, and a positive but limited relationship between knowledge and practices. **Conclusions:** The Chi-square test revealed a sincere relationship in knowledge between the groups, while no significant differences were found in practices and attitudes. The study highlights the importance of improving complementary feeding education among mothers to promote healthy habits and child well-being, given the direct correlation between mothers' level of knowledge and their eating practices. **General Study Area:** Health. **Specific area of study:** Nursing. **Type of study:** literature review.

1. Introducción

La alimentación complementaria tiene como objetivo atender las necesidades nutricionales del lactante para un crecimiento y desarrollo óptimos. Cumplir con una alimentación adecuada en esta etapa de la vida tiene impacto sobre la salud, estado de nutrición, crecimiento y desarrollo de los niños; no sólo en el corto plazo, sino en el mediano y largo plazo (1). Entre los objetivos están que proporcione un adecuado soporte

nutricional, ayude al desarrollo socio intelectual del lactante, evite los déficits de micronutrientes y disminuya el riesgo de desarrollar alergias alimentarias (2). Por último, es importante destacar que la alimentación complementaria no reemplaza completamente la leche materna. Es importante destacar que la lactancia materna exclusiva debe ser hasta los 6 meses de edad y posterior dar inicio con la alimentación complementaria. La lactancia materna promueve un crecimiento óptimo y previene la presencia de comorbilidades, su afluencia sobre el desarrollo cognitivo y la prevención temprana de enfermedades crónica (3). A partir de los 6 meses la lactancia materna no es suficiente para satisfacer los requerimientos nutricionales en algunos lactantes y se deben administrar aportes suplementarios de otros alimentos, tanto en calidad, como en cantidad (2). La integración a la mesa y dieta familiar contribuye en el desarrollo psicosocial y la interrelación entre padres e hijos (4). Es por eso por lo que su importancia radica también en el aporte al desarrollo cognitivo, neurológico, del sistema digestivo y neuromuscular.

El objetivo del presente estudio es realizar un análisis de los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores sobre la alimentación complementaria en los niños de 6 a 24 meses de edad de la parroquia la Paz, provincia del Carchi-Ecuador, con la finalidad del logro en la identificación de mejores prácticas tendientes al fortalecimiento de las categorías planteadas.

La alimentación complementaria debe ser adecuada, es decir, los alimentos proporcionados en cantidad, frecuencia y textura suficientes para cubrir las necesidades nutricionales del niño. Es por eso por lo que a partir del sexto mes de vida necesita un mayor aporte energético determinados nutrientes como hierro, calcio, zinc, vitamina A y D (5). La comida brindada debe tener relación con la edad y debe ser de forma gradual mes a mes respetando la capacidad gástrica y la densidad energética (6). No obstante, el crecimiento y desarrollo del niño puede verse obstaculizado si su alimentación no le aporta los nutrientes necesarios. Es importante destacar el cuidado durante la alimentación complementaria ya que asegura un crecimiento saludable, evita las carencias nutricionales y cultiva buenos hábitos alimenticios. La Organización Panamericana de la Salud (7) establece que “el cuidado sensible y cariñoso requiere que los padres o cuidadores presten atención, entiendan y respondan a las señales de los niños de una manera cariñosa y oportuna de acuerdo con la etapa de desarrollo del niño”. Es importante destacar que el rol de la madre en la alimentación complementaria ejerce un valor fundamental ya que sus prácticas o conocimientos se relacionan directamente con el resultado nutricional del niño (8).

Existen categorías importantes que se deben tener en cuenta para el cuidado de los niños. El conocimiento se basa en que una persona decide lo que debe o puede hacer en base a los descubrimientos adquiridos frente a una situación determinada. El conocimiento es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y

realizarse como individuo (9). Además, el conocimiento se lo adquiere a través de la experiencia y la interacción con el entorno; y es una herramienta que se usa para la toma de decisiones, resolver problemas. Las prácticas en el entorno cercano a la madre influyen mucho en su experiencia con la alimentación complementaria; las prácticas de alimentación inadecuada son la causa principal de la ingesta insuficiente de nutrientes en la alimentación de los niños. Es por eso por lo que se debe adoptar saberes prácticos y habilidades, esto implica los saberes sobre los cuales es posible evaluar cuándo una práctica está bien realizada por otros (10). Además, permite que unas buenas prácticas en la preparación de alimentación complementaria por parte de las madres permitan el desarrollo temprano de hábitos alimentarios saludables y para su estado nutricional. Las actitudes son reacciones o actuaciones recurrentes en los individuos, así mismos definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Hace alusión a la forma de actuar como el comportamiento y las creencias que una persona tiene. Durante la alimentación del niño se deben realizar valoraciones positivas de los alimentos que lo estimulen a comer, tomando en cuenta que un ambiente agradable estimula en el niño una actitud favorable y una mejor aceptación hacia la alimentación (11).

El área de Enfermería desempeña funciones de vital importancia que aporta de manera directa y beneficiosa a la familia y comunidad para que lleven estilos de vida saludables. Se enfoca en la educación a las personas con problemas de salud para fomentar su autonomía y adaptación; encaminando las intervenciones enfermeras hacia el autocuidado, a la vez que responsabilizar al ciudadano de su propia salud (12). Además, es el responsable de prestar asistencia y cuidados de salud en el primer nivel y debe garantizar la continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente (13). Finalmente para poder crear métodos de intervenciones eficaces, los profesionales de enfermería colaboran con la familia y la comunidad para determinar sus necesidades de salud.

2. Metodología

El estudio se realizó en el CSLP y el CSSG, pertenecientes al Cantón Montúfar-Ecuador. Los participantes lo constituyeron las madres cuidadoras de niños 6 a 24 meses de edad que acuden a los centros de salud. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión para la selección de los participantes en el estudio. Como criterio de inclusión se consideró que sean madres que acudan a los controles de salud en los centros, y que firmen el consentimiento informado. Como criterios de exclusión se consideró a madres y niños que no pertenecían a la parroquia y que no asistan al centro de salud, y que no firmen el consentimiento informado. El enfoque y tipo de estudio fue no experimental con enfoque cuantitativo de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal y correlacional; y el estudio fue también descriptivo y exploratorio. Se realizó la recolección de datos

demográficos de madres y niños. Se realizó análisis de correlaciones entre las principales variables demográficas de madres en relación con los conocimientos, prácticas y actitudes acerca de la alimentación complementaria. La representación de la distribución de datos numéricos de las puntuaciones de las categorías: Conocimientos, Prácticas y Actitudes, se lo realizó mediante la utilización de diagramas de cajas, conocido también como *boxplot*, el cual es un método gráfico estandarizado que permitió representar la distribución de datos numéricos a través de sus cuartiles, y, permitió visualizar la variabilidad, tendencias y valores atípicos de los datos. Se aplicó el coeficiente de Pearson para medir el grado de relación que existía entre las variables. Para la determinación de la existencia de diferencias significativas entre las frecuencias observadas y esperadas en las categorías en estudio: Conocimientos, Prácticas y Actitudes, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado (χ^2), la cual permitió probar la independencia o la asociación entre las categorías en estudio. Se aplicó un instrumento para identificar conocimientos y prácticas maternas de alimentación complementaria en poblaciones vulnerables. El instrumento consta del primer apartado Conocimientos de las cuidadoras de niños de 6 a 24 meses sobre la alimentación complementaria; el segundo apartado Prácticas de las cuidadoras de niños de 6 a 24 meses sobre la alimentación complementaria; y, el tercer apartado Actitudes de las cuidadoras de niños de 6 a 24 meses sobre la alimentación complementaria. El Instrumento fue validado por expertos, de acuerdo con el estudio de validación realizado por (14), el cual demostró una claridad y comprensión (97%), y una aceptación superior al 90% para la coherencia, claridad y relevancia. En su evaluación presentó un Coeficiente de Correlación Intraclase de 0,823; 0,888 y 0,508, respectivamente. Se demostró la unidimensionalidad de la herramienta (Kaiser-Meyer-Olkin = 0,414 y prueba de esfericidad de Bartlett = 0,007. Se realizó la revisión y aprobación del instrumento por parte de especialistas en pediatría, nutrición y enfermería. Se presentó los resultados en tablas y figuras para su interpretación. La medición de las variables: Conocimiento, Prácticas y Actitudes se realizó con base a la escala de *Stanones*, donde en la Curva de Gauss, se obtuvo los intervalos para la categoría de valor final y total.

3. Resultados

Los datos demográficos de las madres dan a conocer un rango de edad entre 17 y mayor de 40 años. Se consideran de etnia mestiza. No presentan discapacidad. Predomina el estado civil soltera (41,43%), y Unión libre (25,72%). La mayoría tienen grado de instrucción secundaria (70%). Trabajan en modalidad tiempo parcial (68,57%), y no tienen empleo (24,29%). Son de nacionalidad ecuatoriana en su mayoría. Presentaron parto normal, y predomina tener entre 1 y 2 hijos. No se encuentran afiliadas al seguro social (32,83%) o son subsidiadas (47,86%).

Tabla 1

Datos demográficos de las madres de los centros de salud

Variable	Categoría	Centro Salud La Paz (%)	Centro Salud San Gabriel (%)
Edad	17 - 20	25,71	5,71
	21-25	42,86	14,29
	26-30	17,14	28,57
	30-40	11,43	34,29
	>40	2,86	17,14
Etnia	Mestizo	94,29	88,57
	Otro	5,71	11,43
Discapacidad	no		
Estado civil			0,00
	Soltero	57,14	45,71
	Casado	11,43	25,71
	Divorciado	2,86	5,71
	Unión libre	28,57	22,86
Grado instrucción	Primaria	5,71	0,00
	Secundaria	71,43	68,57
	Tercer nivel	22,86	31,43
Situación laboral	Tiempo completo	8,57	5,71
	Tiempo parcial	68,57	68,57
	Desempleada	22,86	25,71
Nacionalidad	Ecuatoriana	91,43	88,57
	Colombiana	8,57	5,71
	Venezolana		5,71
Tipo de parto	Normal	80,00	65,71
	Cesárea	20,00	34,29
Nro. Hijos	1	25,71	48,57
	2	37,14	28,57
	3	17,14	22,86
Afiliación a seguridad social en salud	Subsidiado	57,14	68,57
	No afiliado	37,14	28,57
	Afiliada	5,71	2,86

En la tabla 2, da a conocer los datos demográficos de los centros de salud. Los niños participantes en el estudio están comprendidos entre 6 y 24 meses. No presentan

diferencia significativa en la relación a edad. En relación con el peso, los niños pertenecientes al CSSG tienen peso entre 10 a 13 kg (57,14%), mayor que el CSLP (31,43%). Y peso entre 6 – 9 kg, presentan CSLP (62,86%), en relación con el CSSG (34,29%). En relación con la talla (cm), predominan los niños del CSSG con 78 – 82 cm (31,43%) y 83 – 87 cm (40%). En perímetro cefálico (cm), predomina ligeramente el CSSG, entre 43 – 46 cm (34,29%) y 47 – 50 cm (57,14%). En el Índice de Masa Corporal también tiene ligera mayoría el CSSG, entre 13 – 16 (60%) y 17 – 20 (34,29%).

Tabla 2

Datos demográficos niños CSLP y San Gabriel

Variable	Categoría	Centro Salud La Paz (%)	Centro Salud San Gabriel%
Edad (meses)	6 - 10	31,43	22,86
	11 - 14	22,86	5,71
	15 - 19	25,71	25,71
	20 - 23	20,00	28,57
	>24	0,00	17,14
	Sexo	Femenino	45,71
Masculino		54,29	54,29
Peso (kg)	6 - 9	62,86	34,29
	10 - 13	31,43	57,14
	>17	5,71	8,57
Talla (cm)	63 - 67	28,57	11,43
	68 - 72	17,14	11,43
	73 - 77	22,86	5,71
	78 - 82	20,00	31,43
	83 - 87	11,43	40,00
Perímetro cefálico (cm)	35 - 38	2,86	0,00
	39 - 42	14,29	5,71
	43 - 46	40,00	34,29
	47 - 50	42,86	57,14
	51 - 54	0,00	2,86

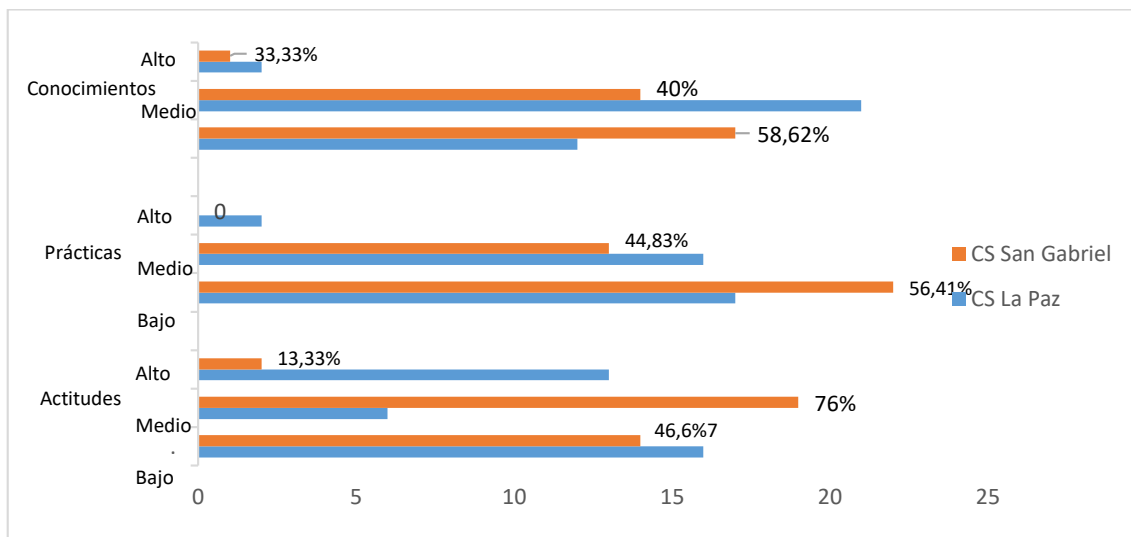
Tabla 2

Datos demográficos niños CSLP y San Gabriel (continuación)

Variable	Categoría	Centro Salud La Paz (%)	Centro Salud San Gabriel%
IMC	13 - 16	48,57	60,00
	17 - 20	45,71	34,29
	21 - 24	2,86	5,71
	25 - 28	2,86	0,00

Figura 1

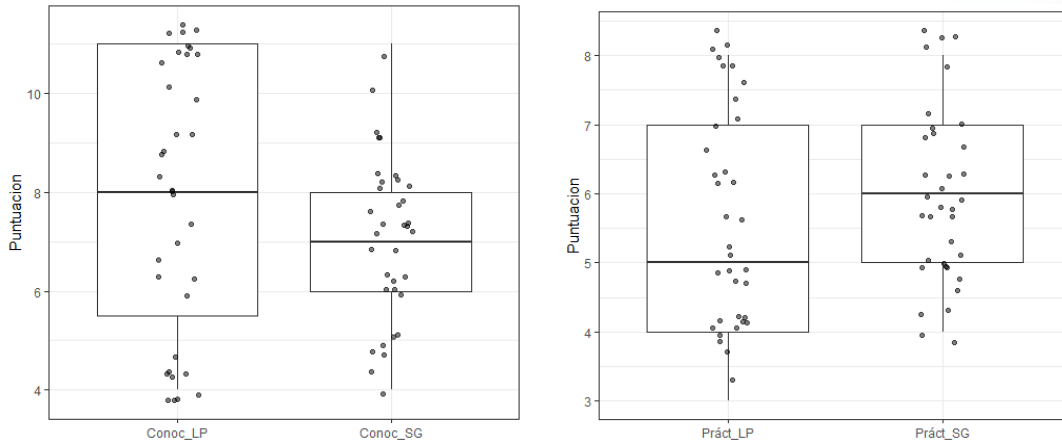
Escala de valoración por cada categoría



Al analizar las puntuaciones relacionadas con conocimientos, actitudes y prácticas a través de distintos grupos, se observan patrones distintivos en cada categoría. El grupo Conocimientos CSLP muestra una variabilidad pronunciada en las puntuaciones, lo que podría indicar una diversidad en la comprensión o familiaridad con el material evaluado. Las puntuaciones en Conocimientos CSSG, se presenta más cerradas, esto podría señalar una consistencia en el nivel de conocimiento entre sus participantes. En cuanto a las actitudes, Actitudes CSLP refleja una variabilidad en las percepciones o valoraciones individuales, en oposición a Actitudes CSSG, donde las respuestas tienden a ser más uniformes, lo que puede reflejar una perspectiva compartida o un consenso general. En la esfera de las prácticas, tanto Prácticas CSLP como Prácticas CSSG presentan rangos de puntuaciones comparables, aunque la variación en Prácticas CSSG resalta la existencia de diferencias en la implementación de estas prácticas, como se presenta en la figura 2.

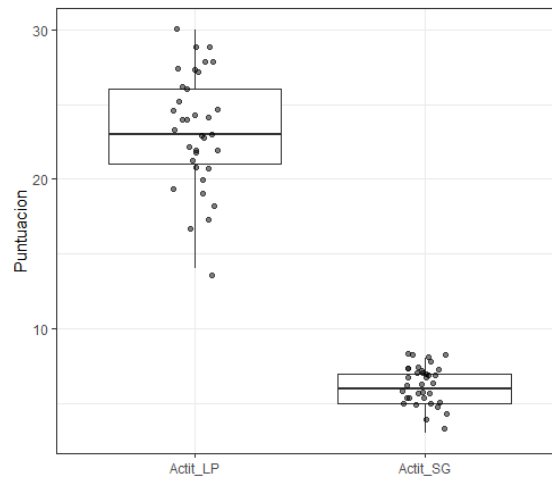
Figura 2

Puntuaciones relacionadas con conocimientos, actitudes y prácticas



a) Conocimientos

b) Prácticas



c) Actitudes

Análisis de correlación de las tres categorías de los dos centros de salud

Se empleó el método de correlación de Spearman para evaluar la interacción de las tres categorías en estudio: Conocimiento, Prácticas y Actitudes. Los resultados indican una correlación positiva de nivel moderado entre el conocimiento y las prácticas ($\rho = 0.5$), lo que denota que un incremento en el conocimiento tiende a estar ligado a una mejora en las prácticas pertinentes. La relación sugiere que un mayor nivel de conocimiento en un campo específico podría promover una implementación más efectiva de las prácticas relacionadas. Contrariamente, se detectó una correlación negativa moderada entre

conocimiento y actitudes ($\rho = -0.5$), lo que podría significar que un aumento en el conocimiento se asocia a menudo con una reducción en la valoración o percepción positiva de ciertas actitudes, posiblemente indicando que una mayor comprensión lleva a una revisión o ajuste de las actitudes previas.

Tabla 3

Matriz valores correlación Spearman

	Conocimiento	Prácticas	Actitudes
Conocimiento	1,00	0,50	-0,50
Prácticas	0,50	1,00	0,50
Actitudes	-0,50	0,50	1,00

Tabla 4

Matriz valores correlación Kendall

	Conocimiento	Prácticas	Actitudes
Conocimiento	1,00	0,33	-0,33
Prácticas	0,33	1,00	0,33
Actitudes	-0,33	0,33	1,00

Se encontró una correlación positiva moderada entre prácticas y actitudes ($\rho = 0.5$), lo que sugiere que cambios en las prácticas podrían influir en las actitudes correspondientes, o al contrario. Se utilizó también el coeficiente de correlación de Kendall para analizar la relación entre conocimiento, prácticas y actitudes. Se identificó una correlación positiva, aunque no particularmente fuerte, entre conocimiento y prácticas ($\tau = 0.33$), lo que indica una tendencia hacia una relación directa entre estas dos variables, resultado de ello es una relación relativamente débil. En términos de conocimiento y actitudes, se encontró una correlación negativa débil ($\tau = -0.33$), lo que sugiere que un mayor conocimiento podría correlacionarse con una reducción en la intensidad de ciertas actitudes, pero la relación es igualmente limitada en fuerza. Además, la correlación entre prácticas y actitudes fue positiva y moderadamente débil ($\tau = 0.33$), indicando una conexión directa, pero no particularmente significativa, entre ellas. Estos descubrimientos señalan una interacción entre conocimiento, prácticas y actitudes, pero también destacan la importancia de considerar otros elementos influyentes en esta interacción. La moderada intensidad de estas correlaciones podría implicar interacciones más complejas.

Análisis entre categorías

Al aplicar el test de Chi-cuadrado a la matriz denominada Conocimientos, se obtuvo un valor de X^2 de 14.96 con dos grados de libertad, acompañado de un valor p de 0.0005643. Esta significativa evidencia estadística sugiere que podemos descartar la hipótesis de que no existe relación entre los niveles de conocimiento y las dos poblaciones o grupos comparados en el estudio. La baja probabilidad asociada a estas frecuencias observadas implica que la independencia entre los grupos es altamente improbable, lo que señala una asociación estadísticamente relevante entre ellos. En el análisis realizado con la prueba de Chi-cuadrado para las frecuencias relativas a las prácticas, se calculó un valor de X^2 de 2.9514 con dos grados de libertad y se obtuvo un valor p de 0.2286. Dado que este

valor p es superior al nivel de significancia típico de 0.05, no se presenta una base estadística para rechazar la hipótesis de que no existe una relación significativa entre las prácticas y los dos grupos estudiados. Por tanto, los resultados actuales sugieren que las variaciones encontradas en las prácticas entre ambos grupos podrían no ser atribuibles a diferencias sistemáticas, sino que podrían ser resultado de la variabilidad aleatoria. La aplicación de la prueba de Chi-cuadrado a los datos sobre 'Actitudes' resultó en un valor X^2 de 2.466 con dos grados de libertad y un valor p de 0.2914. Al estar el valor p por encima del límite convencional de 0.05, no se provee evidencia suficiente para descartar la hipótesis nula de independencia entre las actitudes y los dos grupos comparados. Esto implica que las variaciones observadas en las actitudes entre los grupos son estadísticamente insignificantes y podrían atribuirse a fluctuaciones casuales en lugar de a diferencias sistemáticas o influencias directas entre las variables estudiadas.

Tabla 5

Análisis de correlación variables en estudio CSLP y San Gabriel

Variable	CSLP			CSSG		
	Conocimientos	Prácticas	Actitudes	Conocimientos	Prácticas	Actitudes
Edad	-0,1897	-0,0431	-0,1707	0,0832	0,2699	-0,0374
	0,275	0,8059	0,3268	0,6347	0,1169	0,8313
Estado civil	-0,2462	0,0106	-0,1644	0,2836	-0,1972	-0,1405
	0,154	0,9518	0,3454	0,0988	0,2562	0,4208
Grado instrucción	0,1118	-0,2476	-0,0354	0,1535	0,628	-0,1074
	0,5224	0,1515	0,8399	0,3786	0,0001	0,539
Situación laboral	-0,1008	0,2967	0,1072	-0,1972	-0,2558	0,0836
	0,5644	0,0835	0,54	0,2562	0,138	0,6329
Nro. Hijos	-0,126	-0,2083	-0,2138	0,1107	0,3159	0,0507
	0,4709	0,2299	0,2175	0,5269	0,0645	0,7725

El análisis presentado en la tabla refleja un estudio estadístico realizado en el CSLP, donde los coeficientes correlacionales y posiblemente beta estandarizados ilustran la intensidad y la dirección de las asociaciones entre variables sociodemográficas y tres dominios de comportamiento y percepción: Conocimientos, Prácticas y Actitudes. Los valores de los coeficientes se extienden desde asociaciones negativas, como se observa en la variable de Edad con un coeficiente de -0.1897 en Conocimientos, hasta asociaciones positivas sustanciales, evidenciadas por un coeficiente de 0.5644 en Situación laboral con Conocimientos. La variabilidad en estos valores implica diferencias en cómo las características sociodemográficas pueden influir en las perspectivas y comportamientos de salud.

Estos valores estadísticos principales, aunque desprovistos de significancia estadística explícita en esta presentación, son indicativos de posibles tendencias y patrones en la población estudiada. Por ejemplo, los coeficientes de correlación en la dimensión de Prácticas fluctúan entre -0.2083 y 0.9518, lo que sugiere que ciertas variables sociodemográficas podrían tener una relación más directa y posiblemente más influencia en las prácticas de salud. Similarmente, los coeficientes en la dimensión de Actitudes varían entre -0.2138 y 0.8399, lo que podría reflejar el impacto diferencial de las variables sociodemográficas en las actitudes hacia la salud. El conjunto de datos proporcionado por el CSSG muestra correlaciones numéricas entre determinadas variables sociodemográficas y tres dimensiones de salud: conocimientos, prácticas y actitudes. Los coeficientes correlacionales oscilan, indicando variabilidad en la asociación de las variables con las dimensiones de salud. Para la dimensión de Conocimientos, los coeficientes varían desde levemente negativos hasta moderadamente positivos, con el coeficiente más alto siendo 0.6347, lo que implica una asociación positiva de moderada a fuerte. En la categoría de Prácticas, los coeficientes también presentan un rango amplio, desde -0.2558 a 0.628, reflejando una influencia mixta de las variables sociodemográficas en las prácticas de salud. La variabilidad es notable en la dimensión de Actitudes, con coeficientes que van desde -0.1405 hasta 0.8313, indicando que algunas variables pueden tener un fuerte vínculo con las actitudes hacia la salud. Los coeficientes más altos en todas las categorías destacan una relación proporcionalmente más significativa, mientras que los valores negativos más bajos sugieren una posible disociación o influencia inversa de ciertas variables en las dimensiones evaluadas. Aunque los coeficientes proveen indicios de posibles tendencias, la ausencia de información sobre la significancia estadística y el contexto de las variables limita la interpretación completa de estos resultados. No obstante, las tendencias indicadas por estos coeficientes pueden ser fundamentales para dirigir la atención a factores específicos que podrían mejorar los conocimientos, prácticas y actitudes de salud dentro de la comunidad atendida por el CSSG.

En forma general se puede mencionar que se presentan en una escala de -1 a +1, donde +1 indica una correlación perfecta positiva, -1 indica una correlación perfecta negativa, y 0 indica ninguna correlación. Los valores cercanos a +1 o -1 sugieren una fuerte asociación, mientras que los valores cercanos a 0 sugieren una débil asociación.

CSLP

Edad con conocimientos: una correlación negativa débil (-0.1897) sugiere que, a mayor edad, ligeramente menor es el nivel de conocimientos, aunque la asociación es débil y podría no ser significativa. Con prácticas: una correlación negativa muy débil (-0.0431) sugiere una asociación casi inexistente entre la edad y las prácticas. Con actitudes: una correlación negativa débil (-0.1707) indica que, a mayor edad, puede haber una tendencia a tener actitudes ligeramente menos positivas. Estado civil: con conocimientos: una

correlación positiva débil (0.275) sugiere que cambios en el estado civil podrían estar ligeramente asociados con un aumento en los conocimientos. Con prácticas: una correlación positiva moderada (0.8059) indica una asociación significativa entre el estado civil y las prácticas realizadas. Con actitudes: una correlación positiva débil (0.3268) indica que diferentes estados civiles podrían influir levemente en una actitud más positiva. Grado de instrucción: con Conocimientos: La correlación es positiva pero débil (0.1118), sugiriendo que un mayor grado de instrucción podría estar levemente asociado con mayores conocimientos. Con prácticas: una correlación negativa débil (-0.2476) sugiere una asociación débil donde mayores niveles de instrucción podrían estar ligeramente relacionados con menos prácticas. Con Actitudes: Una correlación negativa muy débil (-0.0354) indica que no hay una asociación clara entre el grado de instrucción y las actitudes.

CSSG

Edad: con conocimientos: una correlación positiva débil (0.0832) sugiere una asociación leve, indicando que, a mayor edad, podría haber un incremento mínimo en los conocimientos. Con prácticas: una correlación positiva moderada (0.2699) sugiere que, a mayor edad, hay una tendencia a realizar más prácticas relacionadas con la salud. Con actitudes: una correlación negativa débil (-0.0374) indica que no hay una asociación significativa entre la edad y las actitudes, aunque la dirección de la correlación es negativa. Estado Civil: con conocimientos: la correlación positiva moderada (0.6347) sugiere una asociación significativa, posiblemente indicando que las personas casadas o en relaciones estables podrían tener un mayor nivel de conocimientos sobre salud. Con prácticas: una correlación positiva débil (0.1169) sugiere que el estado civil tiene una leve influencia en la realización de prácticas de salud. Con actitudes: una correlación positiva fuerte (0.8313) destaca una asociación significativa, donde el estado civil parece tener un impacto notable en las actitudes hacia la salud. Grado de instrucción: con conocimientos: una correlación positiva débil (0.1535) sugiere que, a mayor nivel educativo, hay un ligero aumento en los conocimientos de salud. Con prácticas: una correlación moderada (0.628) sugiere una relación bastante fuerte entre el grado de instrucción y la realización de prácticas de salud. Con actitudes: una correlación negativa débil (-0.1074) sugiere una leve disminución en las actitudes positivas con niveles de educación más altos, aunque esta relación es débil.

En la investigación realizada se descubrió que existe una mayor probabilidad de que las madres con un conocimiento más amplio acerca de la Alimentación Complementaria (AC) adopten prácticas adecuadas en esta área. Esta conclusión es consistente con los hallazgos de otros estudios, los cuales han identificado una correlación significativa entre el grado de conocimiento de las madres en materia de nutrición y sus hábitos alimenticios. Estos resultados han sido respaldados por diversos autores en investigaciones previas,

incluyendo (14) (15) (16) (17) (18) (19). A pesar de que los conocimientos son considerados medios en los dos centros de Salud, este estudio reveló que un porcentaje de madres mostraban conocimientos, prácticas y actitudes inadecuadas de la importancia de Alimentación Complementaria (AC); esto se corrobora con lo manifestado por (20), donde encontraron que las prácticas de AC en niños de entre 6 y 24 meses no eran apropiadas en un 49.3% de los casos. Los estudios realizados por (21) (22) (23), mencionan datos aceptables acerca de la alimentación complementaria. De manera similar (9), observaron una relación notable entre el conocimiento de las madres y sus prácticas alimenticias, aunque estas tendían a ser insuficientes. Cabrera (23) por su parte reportó un conocimiento limitado entre las madres sobre cuándo iniciar la alimentación complementaria. Estos estudios en conjunto destacan la necesidad de programas educativos efectivos y revelan carencias importantes en el conocimiento y prácticas de alimentación complementaria actualmente. Espinoza & Silva (24), encuestaron a 58 madres utilizando dos cuestionarios validados por expertos, encontraron que el 47% de ellas poseía un conocimiento medio, un 41% un conocimiento bajo y solo un 12% mostraba un nivel de conocimientos alto. Además, se observó que aproximadamente el 60% (35 madres) practicaban inadecuadamente la alimentación complementaria, mientras que el 40% lo hacía de manera adecuada.

4. Conclusiones

- Las madres consideradas en el estudio de los dos centros de salud poseen un conocimiento medio sobre la alimentación complementaria, a pesar de que hay una proporción considerable con un nivel bajo de entendimiento en este tema. Esto podría presentar un escenario constante de para los niños en un su desarrollo. La investigación revela una tendencia clara: existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento, actitudes de las madres y sus prácticas alimentarias. Un conocimiento insuficiente o medio frecuentemente conduce a prácticas inadecuadas, mientras que un mayor entendimiento se asocia con prácticas más apropiadas. Estos hallazgos destacan la necesidad crítica de mejorar la educación y el apoyo en alimentación complementaria, enfatizando que reforzar el conocimiento de las madres en este campo es esencial para promover prácticas alimentarias saludables y mejorar el bienestar infantil. Las correlaciones encontradas en ambos centros de salud sugieren diversas asociaciones entre las variables demográficas y los conocimientos, prácticas y actitudes sobre la salud. Estas asociaciones podrían informar intervenciones focalizadas y políticas de salud pública para mejorar los resultados en la salud integral de los niños.

5. Agradecimientos

Se agradece la participación de las madres de los niños de los Centros de Salud La Paz y San Gabriel de la Provincia del Carchi – Ecuador.

6. Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses en relación con el artículo presentado.

7. Declaración de contribución de los autores

Los autores contribuyeron por igual en la elaboración del artículo.

8. Costos de financiamiento

La presente investigación fue financiada en su totalidad con fondos propios de los autores.

9. Referencias Bibliográficas

1. Romero E, Villalpando S, Pérez Ana, Iracheta M, Alonso C, López G, García A, Ochoa E, Zarate F, López G, Chávez C, Guajardo M, Vázquez S, Pinzón B, Torres K, Vidal J, Michel P, López I, Arroyo L, Almada P, Pinacho J. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México* [Internet], 2016 [cited 2023 Sep 6], 75(5): 338-356. <https://doi.org/10.1016/j.bmhix.2016.06.007>
2. Galiano M, Moreno-Villares J. Nuevas tendencias en la introducción de la alimentación complementaria en lactantes. *Anales de Pediatría Continuada* [Internet]. 2011 [cited 2023 Sep 6], 9(1): 41-47. [https://doi.org/10.1016/S1696-2818\(11\)70005-1](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(11)70005-1)
3. Jedrychowski W, Perera F, Jankowski J, Butscher M, Mroz E, Flak E, Kaim I, Lisowska-Miszczuk I, Skarupa A, Sowa A. Efecto de la lactancia materna exclusiva en el desarrollo de la función cognitiva de los niños en el estudio de cohorte prospectivo de nacimiento de Cracovia. *Revista Europea de Pediatría* [Internet]. 2012 [cited 2023 Sep 6], 171(1): 151–158. <https://doi.org/10.1007/s00431-011-1507-5>
4. Cuadros-Mendoza C, Vichido-Luna M, Montijo-Barrios E, Zárate-Mondragón F, Cadena-León J, Cervantes-Bustamante R, Toro-Monjárez E, & Ramírez-Mayans J. Actualidades en alimentación complementaria. *Acta Pediátrica de México* [Internet]. 2017 [cited 2023 Sep 6], 38(3): 182-201. <https://doi.org/10.18233/APM38No3pp182-2011390>
5. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Mis M, Hojsak I, Hulst J, Indrio F, Lapillonne A, Molgaard Ch. Complementary Feeding. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* [Internet]. 2017 [cited 2023 Sep 6], 64(1): 119-132. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000001548>

6. Noguera D, Márquez J, Campos I, Santiago R. Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría [Internet]. 2013 [cited 2023 Sep 6], 76(3): 126-135.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492013000300008
7. Organización Panamericana de la Salud [OPS] [Internet]. El cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia. Marco para ayudar a los niños a sobrevivir y prosperar a fin de transformar la salud y el potencial humano. 2021 [cited 2023 Sep 6]. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272603>
8. Haycraft E, Karasouli E, Meyer C. Prácticas de alimentación materna y conductas alimentarias de los niños: una comparación de madres con peso saludable versus sobrepeso/obesidad. *Apetito* [Internet]. 2017 [cited 2023 Sep 6], 116: 395–400. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.05.033>
9. Zamora Gómez YM, Ramírez García E. Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años. *Enfermería Investigación y Desarrollo* [Internet]. 2013 [cited 2023 Sep 6], 11(1): 38-44.
<http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf>
10. Ariztía, Tomás. Teoría de la práctica social: particularidades, posibilidades y límites. *Cinta de Moebio* [Internet]. 2017 [cited 2023 Sep 6], (59): 221-234. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2017000200221>
11. Cadena-Camacho R, Hinojosa L. Prácticas y actitudes de madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses. *Journal Health NPEPS* [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 6], 6(1): 35-46.
<http://dx.doi.org/10.30681/252610104597>
12. Molas M, Brugés A, García C. Especialidad en enfermería familiar y comunitaria: una realidad. *Atención Primaria* [Internet]. 2011 [cited 2023 Sep 6], 43(5): 220-221. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2010.12.007>
13. Miguélez-Chamorro A, Ferrer-Arnero C. La enfermera familiar y comunitaria: referente del paciente crónico en la comunidad. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2014 [cited 2023 Sep 6], 24(1): 5-11.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.12.002>
14. Spipp JP, Marrí DA, Llanes IA, Rivas FP, Rierensman CN. Validación de un instrumento para identificar conocimientos y prácticas maternas de alimentación complementaria en una población vulnerable. *Revista Española de Nutrición Comunitaria* [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 6], 26(2): 1-13.

https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_2_03._-RENC-D-19-0052.pdf

15. Ajete Careaga SB. Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en San Cristóbal, Artemisa, Cuba. *Revista de Salud Pública y Nutrición* [Internet]. 2017 [cited 2023 Sep 6], 16(4): 10-19. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2017/spn174b.pdf>
16. Forero Y, Acevedo M, Hernández J, Morales G. Complementary feeding: A practice between two knowledges. *Revista Chilena de Pediatría* [Internet]. 2018 [cited 2023 Sep 6], 89(5): 612-620. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018005000707>
17. Monsiváis C, Romero S, García I, Van't A, Cubillas A. Prácticas y saberes sobre alimentación infantil en familias de una comunidad cercana al tiradero municipal de San Luis Potosí. *Revista de Salud Pública y Nutrición* [Internet]. 2018 [cited 2023 Sep 6], 17(4): 11-26. <https://doi.org/10.29105/respyn17.4-2>
18. Kostecka M, Jackowska I, Kostecka J. Factors affecting complementary feeding of infants. A pilot study conducted after the introduction of new infant feeding guidelines in Poland. *Nutrients* [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 6], 13(1): 61. <https://doi.org/10.3390/nu13010061>
19. Bimpong KA, Cheyuo EKE, Abdul-Mumin A, Ayanore MA, Kubuga CK, Mogre V. Mothers' knowledge and attitudes regarding child feeding recommendations, complementary feeding practices and determinants of adequate diet. *BMC Nutrition* [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 6], 6(1): 4-8. <https://doi.org/10.1186/s40795-020-00393-0>
20. Ahmad A, Madanijah S, Dwiriani CM, Kolopaking R. Complementary feeding practices and nutritional status of children 6-23 months old: formative study in Aceh, Indonesia. *Nutrition Research and Practice* [Internet]. 2018 [cited 2023 Sep 6], 12(6): 512-520. <https://doi.org/10.4162/nrp.2018.12.6.512>
21. Cisneros E, Vallejos Y. Efectividad del programa educativo en conocimientos, practicas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses, Reque, 2014 [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú] [Internet]. 2015 [cited 2023 Sep 6]. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/360>
22. Ramírez AV. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2009 [cited 2023 Sep 6],

www.anatomiadigital.org

70(3): 217-224.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011

23. Cabrera Silva Nathalyn Mariel. Caracterización de prácticas de alimentación complementaria a la lactancia materna que realiza la madre del niño (a) de 6 meses a un año [Tesis de pregrado, Universidad Rafael Landívar, Guatemala] [Internet]. 2017 [cited 2023 Sep 6].
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrce/2017/09/15/Cabrera-Nathalyn.pdf>
24. Espinoza Chuquihuara Elizabeth Carlyn, Silva Risco Selene Aracy. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentos complementarios en madres con niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Playa Rímac, Callao, 2020 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Callao, Escuela Profesional de Enfermería, Callao-Lima] [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 6].
<https://hdl.handle.net/20.500.12952/5810>

El artículo que se publica es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Anatomía Digital**.



El artículo queda en propiedad de la revista y, por tanto, su publicación parcial y/o total en otro medio tiene que ser autorizado por el director de la **Revista Anatomía Digital**.



Indexaciones

