

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA, MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS EN LA COMUNIDAD DE AGATO, 2025

Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Magíster en Salud Pública, Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria

AUTOR: Daniela Alejandra Yépez Vásquez
DIRECTOR: PhD. María Fernanda Valle Dávila
ASESOR: Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

IBARRA - ECUADOR

2026

DEDICATORIA

A mi querida hija Camila, luz y motor de mi vida, porqué tu presencia le da sentido a cada decisión que tomo, a cada meta que persigo. Eres mi fuerza para seguir adelante cuando el camino se hace difícil. Que este logro sea para ti testimonio de que los sueños se alcanzan con esfuerzo, amor y constancia, y de que nunca debes renunciar a lo que crees.

Mi pareja, compañero fiel de este recorrido, gracias por caminar a mi lado con paciencia, comprensión y apoyo incondicional. En los instantes de cansancio fuiste un apoyo, y en los de duda, un impulso. Tu fe en mí y tu constante empuje han sido vitales para no claudicar y seguir adelante con firmeza

Mis padres, Alfonso Yépez y Anita Vásquez, por su inagotable amor, ejemplo y enseñanzas. Gracias por haberme inculcado valores, por creer en la educación como herramienta de transformación y por enseñarme que la perseverancia abre puertas. Todo lo que hoy soy y logro tiene sus raíces en lo que ustedes sembraron con dedicación y sacrificio.

Finalmente, dedico este trabajo a Dios, fuente de fortaleza y guía constante, que me permitió superar cada obstáculo y mantener la fe durante este proceso académico. Reconozco también mi esfuerzo, disciplina y valentía para no rendirme frente a las dificultades. No es solo un logro personal, sino también el reflejo del amor, el apoyo y la confianza de quienes han sido mi respaldo, mi motivación y mi causa para seguir avanzando.

Daniela Alejandra Yépez Vásquez

AGRADECIMIENTO

Con humildad y profundo respeto, agradezco sinceramente a todas las personas e instituciones que hicieron posible la realización de este trabajo. Lo primero es agradecer a Dios y a la Virgen, por su guía permanente, por iluminar cada paso de este camino y por darme la fuerza para superar los desafíos que se me presentaron a lo largo de este proceso académico. A mis padres por su amor incondicional, sus silenciosos sacrificios y su constante fe en mí. Gracias por demostrarme con el ejemplo que el conocimiento es una herencia inestimable y una herramienta esencial para cambiar la vida. A mi hija Camila, mi mayor inspiración y motor de vida. Tu presencia me dio fuerzas para continuar cuando el agotamiento y las dudas aparecieron. Este logro también te pertenece, porque eres la razón de cada esfuerzo ejecutado.

A mi tutora PhD. María Fernanda Valle, por su acompañamiento académico, su paciencia, compromiso y valiosos aportes, que enriquecieron significativamente el contenido y el sentido de este trabajo. A mis docentes de posgrado, quienes no solo compartieron conocimientos, sino también valores, principios e inspiración profesional, contribuyendo de manera esencial a mi formación integral, enriquecedora, transformando cada desafío en una oportunidad de aprendizaje compartido. Finalmente, agradezco a todas aquellas personas que, de manera directa o indirecta, contribuyeron a la consecución de este logro, ya sea con palabras de aliento, consejos oportunos o gestos de apoyo. A todos ustedes, mi más profundo reconocimiento y gratitud por ser parte esencial de este logro en mi vida.

Daniela Alejandra Yépez Vásquez

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Yépez Vásquez Daniela Alejandra

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS EN LA COMUNIDAD DE AGATO, 2025
AUTOR (ES):	Yépez Vásquez Daniela Alejandra
FECHA: DD/MM/AAAA	17/06/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	☐ **PREGRADO** ☒ **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	Magíster en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria.
DIRECTOR /ASESOR:	PhD. María Fernanda Valle Dávila MSc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 27 días del mes de agosto de 2026

EL AUTOR:
Nombre: Daniela Alejandra Yépez Vásquez

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
DANIELA ALEJANDRA YEPEZ VASQUEZ

CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO

Ibarra, 17 de junio 2026

Msc. Jorge Gordón
Director
Facultad de Posgrado

ASUNTO: Conformidad con el documento final Señor Director

Nos permitimos informar a usted que se ha revisado el Trabajo "Lactancia materna exclusiva y desnutrición crónica en niños menores de dos años en la comunidad de Agato, 2025", del maestrante Daniela Alejandra Yépez Vásquez de la Maestría de Salud Pública Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Director/a	PhD. María Fernanda Valle Dávila	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: MARIA FERNANDA VALLE DAVILA
Asesor/a	Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: GLADYS EDELMIRA MOREJON JACOME

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, PhD. María Fernanda Valle Dávila, certifico que la estudiante Daniela Alejandra Yépez Vásquez con cédula 1003784970 ha elaborado bajo mi tutoría la sustentación del trabajo de grado titulado “Lactancia materna exclusiva y desnutrición crónica en niños menores de dos años en la comunidad de Agato, 2025”.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 17 días del mes de junio del año 2026



PhD. María Fernanda Valle Dávila

Director

APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo, Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome, certifico que la estudiante Daniela Alejandra Yépez Vásquez con cédula 1003784970 ha elaborado bajo mi asesoría la sustentación del trabajo de grado titulado: “Lactancia materna exclusiva y desnutrición crónica en niños menores de dos años en la comunidad de Agato, 2025”.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 17 días del mes de junio del año 2026



Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

Asesor

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA ii
AGRADECIMIENTO iii
AUTORIZACIÓN DE USO iv
CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL v
APROBACIÓN DEL TUTOR vi
APROBACIÓN DEL ASESOR vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS viii
ÍNDICE DE TABLAS xii
ÍNDICE DE FIGURAS xii
RESUMEN xiii
ABSTRACT xiv
CAPÍTULO I 1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 1

1.1. Problema de investigación 1

1.1.1. Formulación del problema 3
1.1.2. Preguntas de investigación 3

1.2. Antecedentes 4
1.3. Objetivos 9

1.3.1. Objetivo general 9
1.3.2. Objetivos específicos 9

1.4. Justificación 10

CAPÍTULO II 12
MARCO REFERENCIAL 12

2.1. Marco Teórico 12

2.1.1. Lactancia materna exclusiva 12

2.1.1.1. Beneficios de la LME en la salud y desarrollo infantil 12
2.1.1.2. Factores que influyen en la práctica de LME 13

2.1.2. Alimentación Complementaria en la Primera Infancia 14

2.1.2.1. Calidad y adecuación de los alimentos complementarios 15
2.1.2.2. Relación con el crecimiento y estado nutricional infantil 15

2.1.3. Desnutrición Crónica Infantil 16

2.1.3.1. Indicadores antropométricos 16

2.1.4. Estrategias de promoción de la lactancia materna exclusiva 17

2.1.4.1. Intervenciones educativas y comunitarias 17
2.1.4.2. Políticas públicas y programas nacionales de nutrición 18
2.1.4.3. Evidencia de efectividad en comunidades rurales e indígenas .. 18

2.1.5. Teoría de enfermería 19

2.1.5.1. Metaparadigma 20

2.2. Marco Legal y Ético 21

2.2.1. Constitución de la República del Ecuador 21
2.2.2 Ley Orgánica de Salud 22
2.2.3. Código de la Niñez y Adolescencia 23
2.2.4. Modelo de Atención Integral de Salud – Familiar, Comunitario e Intercultural 23
2.2.5. Estrategia Nacional “Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil” 24

CAPÍTULO III 26
MARCO METODOLÓGICO 26

3.1. Descripción del área de estudio 26
3.2 Enfoque y tipo de investigación 27
3.3. Hipótesis de investigación 28

3.4. Métodos de investigación 29
3.5. Población y Muestra 29

3.5.1. Población 29
3.5.2. Criterios de inclusión 30
3.5.3. Criterios de exclusión 30

3.6. Técnicas de recolección de datos 31

3.6.1. Instrumento de investigación 31
3.6.2. Validez y Confiabilidad 32
3.6.3. Procedimientos de procesamiento y análisis de datos 33

3.7. Consideraciones Bioéticas 33

CAPÍTULO IV 36
RESULTADOS Y DISCUSIÓN 36

4.1. Análisis de resultados 36

4.1.1. Caracterización de la población de estudio 36
4.1.2. Caracterización de la práctica de lactancia materna exclusiva en niños de la comunidad de Agato 39
4.1.3. Prevalencia de desnutrición crónica de acuerdo con indicadores antropométricos 42
4.1.4. Relación entre la frecuencia, duración y tipo de alimentos complementarios durante la lactancia materna y el estado nutricional 44

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 50

CONCLUSIONES 50
RECOMENDACIONES 50

CAPÍTULO V 52
PROPUESTA 52
REFERENCIAS 59
ANEXOS 65

Anexo 1. Consentimiento informado 65
Anexo 2. Cuestionario 66
Anexo 3. Galería fotográfica 72
Anexo 4. Operacionalización de variables 75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de la madre y del niño/a 36
Tabla 2. Prácticas de lactancia materna exclusiva en niños de la comunidad de Agato 39
Tabla 3. Estado nutricional del niño/a 42
Tabla 4. Relación entre lactancia materna exclusiva y desnutrición crónica..... 44
Tabla 5. Factores asociados al estado nutricional 46

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Comunidad de Agato, Otavalo 26
Figura 2. Aplicación del instrumento en la Comunidad de Agato, Otavalo..... 72
Figura 3. Capacitación a madres cuidadoras 72
Figura 4. Visitas domiciliarias de seguimiento nutricional 73
Figura 5. Evaluación antropométrica infantil..... 73
Figura 6. Entrega de material educativo nutricional 74

RESUMEN

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS EN LA COMUNIDAD DE AGATO, 2025

Autor: Daniela Alejandra Yépez Vásquez
Director: PhD. Maria Fernanda Valle Dávila
Asesor: Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome
Año: 2026

El estado nutricional infantil es un indicador clave del desarrollo en la primera infancia y está influenciado por prácticas como la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria. **Objetivo:** Determinar la relación entre la lactancia materna exclusiva y la desnutrición crónica en niños menores de dos años en la comunidad de Agato, 2025. **Método:** Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo-correlacional y de corte transversal, se trabajó con la población completa (N = 82, censo). Se utilizó una encuesta estructurada y se valuó el estado nutricional mediante indicadores antropométricos. **Resultados:** Predominaron madres adultas jóvenes (70,7%), con nivel educativo primario (51,2%) y bajos ingresos (69,5%). El 85,4% de los niños recibió lactancia materna exclusiva y el 92,7% inició lactancia en la primera hora. Se evidenció una prevalencia de desnutrición crónica del 41,5%. Se encontró asociación significativa entre lactancia materna exclusiva y desnutrición crónica ($p=0,023$), observándose mayor desnutrición en quienes no recibieron lactancia exclusiva (75,0%). El tipo de alimentación complementaria mostró asociación significativa ($p<0,001$; $V=0,493$), siendo el factor más influyente, junto con la duración de la lactancia ($p=0,038$). **Conclusión:** La lactancia materna exclusiva se relacionó con una menor proporción de desnutrición crónica en los niños estudiados; asimismo, el tipo de alimentación complementaria mostró una relación significativa con el estado nutricional, evidenciando su relevancia en el crecimiento infantil. Se requieren estrategias educativas dirigidas a madres y cuidadores para fortalecer las prácticas adecuadas de alimentación infantil.

Palabras clave: Lactancia materna exclusiva, desnutrición crónica, alimentación complementaria, estado nutricional.

ABSTRACT

EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND CHRONIC MALNUTRITION IN CHILDREN UNDER TWO YEARS OLD IN THE COMMUNITY OF AGATO, 2025

Author: Daniela Alejandra Yépez Vásquez
Director: PhD. Maria Fernanda Valle Dávila
Advisor: Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome
Year: 2026

Infant nutritional status is a key indicator of early childhood development and is influenced by practices such as exclusive breastfeeding and complementary feeding. **Objective:** To determine the relationship between exclusive breastfeeding and chronic malnutrition in children under two years of age in the community of Agato, 2025. **Method:** This was a quantitative, non-experimental, descriptive-correlational, cross-sectional study. The entire population (N = 82, census) was included. A structured survey was administered, and nutritional status was assessed using anthropometric indicators. **Results:** The majority of mothers were young adults (70.7%), with a primary education level (51.2%) and low income (69.5%). 85.4% of the children received exclusive breastfeeding, and 92.7% initiated breastfeeding within the first hour. A prevalence of chronic malnutrition of 41.5% was observed. A significant association was found between exclusive breastfeeding and chronic malnutrition ($p=0.023$), with higher rates of malnutrition observed in those who were not exclusively breastfed (75.0%). The type of complementary feeding showed a significant association ($p<0.001$; $V=0.493$), being the most influential factor, along with the duration of breastfeeding ($p=0.038$). **Conclusion:** Exclusive breastfeeding was associated with a lower rate of chronic malnutrition in the children studied; likewise, the type of complementary feeding showed a significant association with nutritional status, highlighting its relevance to child growth. Educational strategies aimed at mothers and caregivers are needed to strengthen appropriate infant feeding practices.

Keywords: Exclusive breastfeeding, chronic malnutrition, complementary feeding, nutritional status.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Problema de investigación

La lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida ha sido ampliamente reconocida como una intervención nutricional esencial para mejorar la supervivencia infantil, favorecer un crecimiento y desarrollo adecuados y reducir la mortalidad y morbilidad asociadas a la desnutrición en la primera infancia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan la LME como una práctica universal y prioritaria; sin embargo, a nivel mundial, solo entre el 40% y el 44% de los lactantes de 0 a 6 meses reciben lactancia materna exclusiva, cifra que se encuentra por debajo de las metas establecidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible y en las estrategias globales de nutrición infantil proyectadas para el año 2025 (OMS, 2025).

La implementación temprana de alimentos complementarios inadecuados continúa siendo una práctica frecuente en diversos contextos. Almendariz y Betancourt (2025) evidenciaron que las creencias culturales y la falta de educación materna influyen directamente en la duración de la LME y en la introducción de alimentos complementarios, incrementando el riesgo de retraso del crecimiento. Asimismo, Hartono et al. (2024) señalaron que la duración insuficiente de la LME establece un predictor significativo de talla baja en niños menores de 2 años, incluso tras controlar variables sociodemográficas.

La problemática se agrava debido a que, a pesar de las recomendaciones internacionales, la introducción temprana de alimentos complementarios de bajo valor nutricional persiste como una práctica frecuente en diversos países. Mardani et al. (2022), mediante una revisión sistemática y metaanálisis, concluyeron que la

combinación de lactancia materna no exclusiva y alimentación complementaria inadecuada incrementa significativamente la prevalencia de desnutrición crónica infantil. Los autores señalan que esta situación responde tanto a factores socioeconómicos como a déficits en educación materna y en el acompañamiento de los servicios de salud, lo que evidencia una brecha entre la evidencia científica disponible y su aplicación efectiva en las comunidades.

En Latinoamérica y Ecuador, la desnutrición crónica infantil continúa siendo un problema prioritario de salud pública. Alcocer y Masaquiza (2024) encontraron que la ausencia de LME, el bajo nivel educativo materno y las limitaciones económicas se relacionaron significativamente con retraso del crecimiento en niños menores de 24 meses. Por otro lado, Tello et al. (2022) señalaron que la alimentación complementaria inadecuada y el consumo insuficiente de alimentos ricos en micronutrientes incrementan el riesgo de desnutrición crónica, especialmente en poblaciones indígenas. Lo cual evidenciaron que la LME durante 6 meses mejora los indicadores antropométricos, aunque la falta de información y acompañamiento por parte de los servicios de salud contribuye a la persistencia del problema.

En el cantón Otavalo, provincia de Imbabura, la desnutrición crónica infantil continúa representando un desafío para la salud pública, particularmente en sectores rurales e indígenas donde persisten condiciones socioeconómicas que pueden limitar el acceso a una alimentación adecuada y a información oportuna sobre prácticas de alimentación infantil. En este contexto, la comunidad de Agato presenta características socioculturales que hacen relevante analizar la relación entre la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional de los niños menores de dos años, con el fin de generar evidencia local que contribuya al diseño de intervenciones orientadas a la prevención de la desnutrición crónica.

Finalmente, en la entrega de resultados de la segunda ronda de la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI), el INEC identificó que, a pesar de los avances normativos y programáticos, la desnutrición crónica infantil continúa afectando de manera desproporcionada a poblaciones vulnerables, especialmente en zonas rurales (INEC, 2025). El mismo informe señala que la lactancia materna exclusiva sigue siendo una de las intervenciones más costo-efectivas para prevenir el retraso del crecimiento; no obstante, su práctica aún es insuficiente y desigual, lo que refuerza la necesidad de generar evidencia científica local que permita comprender la relación entre lactancia materna exclusiva y desnutrición crónica infantil en contextos específicos como la comunidad de Agato.

1.1.1. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la lactancia materna exclusiva y la desnutrición crónica en niños menores de dos años de la comunidad de Agato, durante el año 2025?

1.1.2. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características de la práctica de lactancia materna exclusiva en niños menores de dos años de la comunidad de Agato, considerando su inicio, duración y continuidad?
- ¿Cuál es la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de dos años de la comunidad de Agato según los indicadores antropométricos de talla para la edad?
- ¿Qué relación existe entre la frecuencia y duración de la lactancia materna exclusiva, la introducción y el tipo de alimentos complementarios y el estado nutricional de los niños menores de dos años?

- ¿De qué manera una estrategia educativa sobre lactancia materna exclusiva puede orientar al fortalecimiento de los conocimientos y prácticas de las madres y cuidadores en la comunidad de Agato?

1.2. Antecedentes

Almendariz y Betancourt (2025) analizaron la relación entre la lactancia materna, la alimentación complementaria y la desnutrición crónica en niños menores de dos años en Sudamérica, considerando las prácticas culturales. El estudio identificó que las creencias y costumbres influyen significativamente en la duración de la lactancia materna exclusiva y en la introducción de alimentos complementarios. Se identificó que prácticas culturales inadecuadas se asocian con mayor peligro de retraso del crecimiento. Asimismo, se evidenció que la falta de información y apoyo en salud refuerza dichas prácticas. Los resultados mostraron que una lactancia adecuada mejora el estado nutricional infantil. Los autores destacan la importancia del enfoque intercultural. Se concluyen que las intervenciones deben adaptarse al contexto sociocultural. Esto resulta clave para disminuir la desnutrición crónica infantil.

Mekonen (2025) analizó los determinantes de la lactancia materna exclusiva prolongada en niños de seis a veinte y tres meses en 21 países del África Subsahariana, utilizando datos nacionales representativos. El estudio empleó un diseño transversal con análisis multinivel a partir de encuestas demográficas y de salud. Los resultados revelaron una baja prevalencia de lactancia exclusiva prolongada. Se identificó asociación con factores maternos como nivel educativo, edad y acceso a controles postnatales. Asimismo, influyeron variables socioeconómicas y condiciones de saneamiento. La menor exposición a medios de comunicación se relacionó con mayor prolongación de la lactancia exclusiva. El estudio evidenció desigualdades contextuales

en las prácticas de lactancia. Se concluyó que factores individuales y comunitarios determinan la lactancia materna exclusiva.

Calgaro et al. (2025) evaluaron las prácticas de alimentación durante los primeros 12 meses de vida y su relación con el estado nutricional infantil en un contexto urbano de bajos recursos en Beira, Mozambique. El estudio tuvo un diseño observacional con evaluación antropométrica. Los resultados mostraron baja prevalencia de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses. Asimismo, se evidenció una introducción temprana e inadecuada de alimentos complementarios. Estas prácticas se relacionaron con retraso del crecimiento y malnutrición infantil. Factores socioeconómicos influyeron negativamente en la alimentación. Los autores concluyen que las prácticas alimentarias subóptimas afectan el crecimiento infantil. El estudio resalta la necesidad de intervenciones nutricionales tempranas.

Safitri et al. (2025) analizaron la relación entre las prácticas de lactancia materna y el retraso del crecimiento en niños de veinte y cuatro a cincuenta y nueve meses en Indonesia. El estudio tuvo un diseño transversal con comparación entre niños con y sin stunting. Se evaluaron la iniciación temprana, la lactancia materna exclusiva y la lactancia continuada. Los resultados evidenciaron que la ausencia de lactancia materna exclusiva se asoció significativamente con talla baja. Asimismo, la iniciación temprana y la continuidad de la lactancia mostraron efectos protectores. Los niños con prácticas adecuadas presentaron mejores indicadores antropométricos. El análisis detallado confirmó asociaciones significativas. Se concluyó que fortalecer la lactancia materna es clave para prevenir la desnutrición crónica infantil.

Gómez et al. (2024) analizaron la relación entre el estado nutricional materno, la lactancia materna y la desnutrición crónica en niños peruanos menores de cinco años. El estudio tuvo un diseño cuantitativo transversal con datos de encuestas nacionales. Los

resultados evidenciaron una alta prevalencia de desnutrición crónica infantil. Se observó que los niños que no recibieron lactancia materna presentaron mayor riesgo de desnutrición crónica. Asimismo, el estado nutricional deficiente de la madre se asoció con peores indicadores antropométricos infantiles. El análisis estadístico mostró asociaciones significativas entre lactancia y crecimiento. Los autores destacaron la influencia del entorno materno en la nutrición infantil. Se concluyó que fortalecer la lactancia materna es clave para disminuir la desnutrición crónica.

Alcocer y Masaquiza (2024) realizaron un estudio observacional retrospectivo con el objetivo de identificar los factores asociados a la desnutrición crónica en niños menores de 24 meses que acudieron a un centro de salud ecuatoriano durante el primer trimestre de 2023. La metodología incluyó el análisis de registros clínicos y entrevistas a las madres. Los resultados evidenciaron una asociación significativa entre la ausencia de lactancia materna, el bajo nivel educativo materno y las limitaciones económicas con la presencia de talla baja para la edad. Asimismo, se identificó factores ambientales e institucionales que influyeron en el estado nutricional. El estudio demostró que la desnutrición crónica es un problema multifactorial. Los autores concluyeron que es necesario fortalecer la promoción de la lactancia materna y las estrategias de atención primaria para prevenir la desnutrición infantil.

Anisah et al. (2023) realizaron un estudio para analizar la relación entre la lactancia materna exclusiva y el retraso del crecimiento en niños menores de dos años. Se utilizó un enfoque cuantitativo con diseño transversal, mediante encuestas y evaluación antropométrica. Los resultados reflejaron que los niños que no recibieron lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses presentaron mayor riesgo de desnutrición crónica. Asimismo, se identificó la influencia de factores socioeconómicos y del juicio materno en las prácticas de lactancia. Los niños que recibieron lactancia

exclusiva evidenciaron mejores indicadores de talla para la edad. El análisis estadístico confirmó una asociación significativa entre la duración de la lactancia exclusiva y el estado nutricional. Los autores llegaron a la conclusión que la lactancia materna exclusiva actúa como un factor protector frente al retraso del crecimiento. Estos hallazgos respaldan la importancia de promover la lactancia exclusiva en la primera infancia.

Ibrahim et al. (2022) realizaron una revisión sistemática sobre prácticas de lactancia materna, uso de fórmula y alimentación complementaria en la Región del Mediterráneo Oriental. El estudio analizó información proveniente de bases de datos internacionales y reportes de la OMS y UNICEF. Los resultados evidenciaron una baja prevalencia de lactancia materna exclusiva, cercana al 30%, en varios países de la región. Asimismo, se identificó una introducción temprana de alimentos complementarios y fórmulas infantiles. Estas prácticas se relacionaron con mayores tasas de desnutrición crónica y otros indicadores de malnutrición infantil. Los autores señalaron la coexistencia de desnutrición y sobrepeso en contextos vulnerables. El análisis destacó la influencia de factores socioeconómicos y culturales. Se concluyó que fortalecer la lactancia materna exclusiva es clave para disminuir la desnutrición infantil.

Tello et al. (2022) analizaron las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria y su relación con el retraso del crecimiento en niños indígenas ecuatorianos menores de veinte y cuatro meses. El estudio tuvo un diseño transversal con datos de la ENSANUT. Los resultados mostraron una alta prevalencia de lactancia materna y lactancia exclusiva hasta los 6 meses. Sin embargo, estas prácticas no se relacionaron significativamente con el stunting. En contraste, una frecuencia inadecuada de alimentación complementaria se asoció con mayor riesgo de talla baja. Asimismo, el consumo insuficiente de alimentos ricos en hierro incrementó la probabilidad de

desnutrición crónica. Se evidenciaron desigualdades sociales y económicas en la dieta infantil. Se concluyó que la alimentación complementaria adecuada es clave para prevenir la desnutrición crónica.

Los estudios revisados coinciden en señalar que la lactancia materna exclusiva y una alimentación complementaria adecuada favorecen el crecimiento infantil y se relacionan con una menor prevalencia de desnutrición crónica. Sin embargo, algunos autores encontraron que la alimentación complementaria ejerce una influencia más significativa que la lactancia materna exclusiva, evidenciando diferencias en los factores predominantes según el contexto estudiado. Asimismo, se revisó que la desnutrición crónica es un problema multifactorial condicionado por factores maternos, socioeconómicos, culturales y de acceso a los servicios de salud. Pese a la amplia evidencia internacional y nacional, existe una limitada producción científica en comunidades indígenas rurales como Agato, lo que conforma una brecha de conocimiento. Por ello, la presente investigación aporta evidencia local sobre la relación entre lactancia materna exclusiva y desnutrición crónica, fortaleciendo la comprensión del problema y orientando futuras intervenciones de promoción de la salud infantil.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la lactancia materna exclusiva y la desnutrición crónica en niños menores de dos años en la comunidad de Agato, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar la práctica de lactancia materna exclusiva en niños menores de dos años en la comunidad de Agato.
- Estimar la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de dos años de acuerdo con indicadores antropométricos.
- Evaluar la relación entre la frecuencia, duración y tipo de alimentos complementarios durante la lactancia materna y el estado nutricional.
- Implementar una estrategia educativa sobre lactancia materna exclusiva en la comunidad de Agato.

1.4. Justificación

El presente estudio es relevante debido a que la desnutrición crónica infantil constituye un problema de salud pública persistente en comunidades rurales como Agato, afectando de manera directa el crecimiento y desarrollo integral de los niños menores de dos años. La investigación aborda la lactancia materna exclusiva como un factor determinante en la prevención del retraso del crecimiento, considerando que prácticas inadecuadas de alimentación infantil incrementan la vulnerabilidad nutricional en esta etapa crítica de la vida. De esta manera, el estudio responde a la necesidad de generar evidencia local que contribuya a la comprensión del problema y a la toma de decisiones en el ámbito comunitario.

El estudio aporta a la teoría de la enfermería comunitaria al profundizar el análisis de la lactancia materna exclusiva como una estrategia fundamental de promoción y prevención en la salud infantil. Los resultados permiten fortalecer los modelos de atención comunitaria centrados en la familia, el cuidado materno-infantil y la educación para la salud, reafirmando el rol del profesional de enfermería como agente clave en la prevención de la desnutrición crónica. Asimismo, la investigación contribuye a la integración de enfoques biopsicosociales y culturales en el abordaje del cuidado infantil dentro del contexto comunitario.

Desde el ámbito social, la investigación contribuye a visibilizar las prácticas de lactancia materna y alimentación infantil en la comunidad de Agato, promoviendo la concienciación sobre su impacto en la salud y el desarrollo infantil. El estudio se alinea principalmente con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 2: Hambre Cero, al enfocarse en la reducción de la desnutrición crónica, y con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar, al promover prácticas saludables desde la primera infancia. De manera indirecta, también aporta al Objetivo de Desarrollo Sostenible 4: Educación de

Calidad, al fomentar procesos educativos dirigidos a madres y cuidadores, fortaleciendo capacidades para el cuidado infantil adecuado.

Los beneficiarios directos del estudio son los niños menores de dos años de la comunidad de Agato, quienes se ven favorecidos por la promoción de prácticas adecuadas de lactancia materna exclusiva orientadas a mejorar su estado nutricional. Asimismo, las madres y cuidadores se benefician directamente al fortalecer sus conocimientos y prácticas sobre alimentación infantil. De forma indirecta, los beneficiarios incluyen a las familias, al personal de salud comunitario y a las instituciones locales, quienes cuentan con información científica que facilita la planificación de estrategias de intervención y prevención en salud materno-infantil.

Desde el punto de vista metodológico, el estudio se justifica por la utilización de un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo-correlacional, el cual permite identificar y analizar la relación existente entre la lactancia materna exclusiva y la desnutrición crónica mediante indicadores antropométricos estandarizados. La aplicación de instrumentos estructurados y la medición objetiva del estado nutricional garantizan la validez y confiabilidad de los resultados, constituyéndose en una base metodológica replicable para futuras investigaciones en contextos comunitarios similares.

La investigación es viable debido a la accesibilidad de la población de estudio y a la disponibilidad de información proporcionada por las madres y cuidadores de la comunidad de Agato. Además, se cuenta con la factibilidad técnica para la medición antropométrica y con el apoyo del personal de salud local, lo que facilita la recolección de datos. El estudio no requiere recursos económicos elevados ni tecnología especializada, lo que permite su ejecución dentro del tiempo y los recursos disponibles, garantizando su factibilidad operativa y ética.

CAPÍTULO II
MARCO REFERENCIAL

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva (LME) se define, según la OMS y UNICEF, como alimentar al lactante solo con leche materna (directa o extraída), sin agua ni otros líquidos o alimentos, permitiendo únicamente soluciones de rehidratación oral, vitaminas, minerales o medicamentos cuando son necesarios. Esta definición ha sido adoptada operacionalmente en varios estudios, considerando LME cuando el lactante menor de seis meses no recibe ningún otro alimento o bebida en un periodo de referencia, normalmente las últimas 24 horas. Las recomendaciones internacionales establecen iniciar la lactancia en la primera hora posparto y mantener LME durante los primeros seis meses, seguida de lactancia continuada con alimentación complementaria adecuada hasta los 24 meses o más. Estas directrices se basan en la fuerte evidencia de que la LME reduce de forma importante la mortalidad global y por infecciones en menores de 6 meses y constituye un pilar de las estrategias globales de nutrición infantil (Alayón et al., 2022).

2.1.1.1. Beneficios de la LME en la salud y desarrollo infantil

En cuanto a los beneficios para la salud y el desarrollo, la LME aporta nutrientes óptimos, componentes inmunológicos y factores bioactivos que disminuyen infecciones respiratorias y diarreicas, malnutrición y mortalidad infantil, a la vez que favorecen el desarrollo neurológico y cognitivo y reducen riesgos futuros de obesidad, diabetes y otras enfermedades crónicas. Revisiones integrativas y narrativas muestran en niños amamantados en forma exclusiva mejores patrones de crecimiento, bajo índice de masa

corporal y adiposidad, menores niveles de colesterol, menos hospitalizaciones y mejor desarrollo cognitivo y conductual a corto y largo plazo (Nixarlidou et al., 2024).

Sin embargo, las tasas de LME siguen siendo subóptimas globalmente, influenciadas por factores culturales y socioculturales (creencias sobre la "insuficiencia" de la leche, prácticas de pre-lactancia, normas familiares, presiones para iniciar con fórmula); factores maternos y familiares (conocimiento, actitudes, autoeficacia, apoyo de la pareja y la familia, paridad, complicaciones obstétricas); y factores sociales, económicos y ambientales, en especial el empleo materno y condiciones laborales poco favorables, nivel educativo, ingreso económico, tipo y lugar de parto, y acceso a consejería prenatal y posnatal. Estudios recientes en Asia, África y Oriente Medio muestran consistentemente que mayor conocimiento, apoyo familiar y de los servicios de salud se asocian con más LME, mientras que el trabajo remunerado sin políticas de apoyo, la percepción de leche insuficiente y la falta de información actúan como barreras centrales (Tommy et al., 2025).

2.1.1.2. Factores que influyen en la práctica de LME

Los factores que influyen significativamente en la lactancia materna exclusiva (LME) pueden clasificarse en culturales o socioculturales, maternos y familiares, así como socioeconómicos y ambientales. Entre los factores culturales, se incluyen creencias sobre la necesidad de agua o prelactancia, y la presión familiar para el uso de fórmula, los cuales suelen reducir la práctica de LME. En cuanto a los factores maternos y familiares, el conocimiento sobre lactancia, la actitud positiva hacia la práctica y el apoyo de la pareja o familia, así como la paridad, favorecen la duración y frecuencia de la LME (Herawati et al., 2025).

Finalmente, los factores socioeconómicos y ambientales, como el empleo materno sin facilidades para la lactancia, bajo nivel educativo, ingreso familiar limitado, políticas laborales insuficientes y las características del parto (tipo y lugar), pueden disminuir significativamente la prevalencia de LME en la primera infancia, afectando indirectamente el estado nutricional y el crecimiento de los niños. Estos factores muestran la complejidad de la LME, evidenciando que su promoción requiere intervenciones multifactoriales que consideren aspectos culturales, familiares y estructurales (Wu et al., 2022).

2.1.2. Alimentación Complementaria en la Primera Infancia

La alimentación complementaria (AC) comprende el proceso de introducción de alimentos y líquidos distintos a la leche materna cuando esta deja de ser suficiente para cubrir por sí sola los requerimientos nutricionales del lactante y se introducen otros alimentos y líquidos, manteniendo la lactancia hasta los 2 años o más. La mayoría de los organismos como la OMS, UNICEF, AAP, ESPGHAN coinciden en iniciar la AC alrededor de los 6 meses, sin hacerlo antes de los 4 meses ni retrasarla más allá de los 8 meses, siempre que el niño muestre madurez neurológica donde se mantiene sentado, controla la cabeza, lleva objetos a la boca (Lutter et al., 2021).

Los alimentos complementarios deben ser oportunos, seguros y adecuados, es decir, con textura apropiada a la edad, buena higiene y frecuencia de comidas suficiente para cubrir la creciente necesidad de energía y nutrientes, en especial hierro, zinc y grasas de calidad. Una AC saludable prioriza alimentos mínimamente procesados, variados, ricos en fibra y micronutrientes mencionado a los cereales integrales, legumbres, frutas, verduras, alimentos de origen animal, yogur, evitando exceso de azúcar, sal, bebidas azucaradas y uso temprano de leche de vaca como bebida principal.

2.1.2.1. Calidad y adecuación de los alimentos complementarios

La calidad y adecuación de la AC están estrechamente ligadas al crecimiento y estado nutricional infantil. Estudios realizados en países de bajos y medianos ingresos muestran que dietas con poca diversidad, baja frecuencia de comidas y papillas diluidas se relacionan con altas prevalencias de baja talla, bajo peso y emaciación. Introducir alimentos antes de los cuatro a cinco meses y ofrecer comidas con poca densidad de nutrientes aumenta el riesgo de desnutrición aguda y crónica, mientras que retrasar o no alcanzar la diversidad mínima de dieta también se vincula con mayor predisposición de bajo peso y talla. A la inversa, intervenciones que mejoran la AC mediante educación a cuidadores, uso de alimentos fortificados, mezclas locales enriquecidas o suplementos lipídicos en pequeñas cantidades han demostrado mejorar talla, peso y estatus de micronutrientes entre los 6–24 meses (Harrison et al., 2023).

La evidencia reciente también indica que la edad y el tipo de alimentos introducidos influyen en patrones dietéticos y riesgo de obesidad en la infancia: por ejemplo, introducir frutas y verduras entre los 5–8 meses se asocia con mejor calidad de dieta y menor IMC años después, mientras que sólidos antes de los 4 meses pueden aumentar el riesgo de obesidad, aunque los resultados aún son heterogéneos (Soriano et al., 2023).

2.1.2.2. Relación con el crecimiento y estado nutricional infantil

La alimentación complementaria adecuada está estrechamente relacionada con el crecimiento y el estado nutricional infantil, siendo su calidad un determinante clave para prevenir la desnutrición crónica y aguda. La edad de inicio recomendada se sitúa alrededor de los seis meses, evitando iniciar antes de los cuatro o después de los ocho meses, ya que un inicio demasiado temprano o tardío se asocia con un mayor riesgo de

desnutrición y obesidad en los niños. La densidad y diversidad de los alimentos, incluyendo aquellos ricos en hierro y zinc y abarcando al menos cuatro grupos de alimentos al día, es esencial, dado que una alimentación limitada en variedad y nutrientes incrementa la prevalencia de retraso del crecimiento y bajo peso (Soriano et al., 2023).

Además, la frecuencia de las comidas, recomendada de 2 a 3 veces al día para niños de 6 a 8 meses y de 3 a 4 veces más snacks para aquellos de 9 a 23 meses, influye directamente en el estado nutricional, ya que una frecuencia insuficiente se asocia con mayores tasas de desnutrición crónica y aguda. En conjunto, estos indicadores reflejan la importancia de garantizar prácticas de alimentación complementaria adecuadas para favorecer un crecimiento óptimo y prevenir alteraciones nutricionales en la primera infancia (Masuke et al., 2021).

2.1.3. Desnutrición Crónica Infantil

La desnutrición crónica infantil se expresa clínicamente como retraso del crecimiento lineal o stunting, y refleja exposiciones prolongadas a déficits nutricionales, infecciones repetidas y condiciones de vida adversas desde la gestación hasta al menos los 2 años de vida (Ferreira, 2020).

2.1.3.1. Indicadores antropométricos

Se define operativamente como talla/longitud para la edad < −2 desviaciones estándar respecto a los patrones de crecimiento infantil de la OMS (puntaje z talla-para-edad < −2). El stunting es el indicador más utilizado de bienestar infantil a nivel poblacional y de desigualdad social, porque resume múltiples privaciones acumuladas y se asocia con mayor morbilidad y mortalidad, menor desarrollo

neurocognitivo, menor productividad en la adultez y mayor riesgo futuro de enfermedades crónicas no transmisibles. Aunque algunos autores advierten que el punto de corte −2 DE no tiene una base biológica estricta y puede subestimar la verdadera carga de déficit lineal, sigue siendo el estándar internacional para vigilancia y comparación entre países (Ferreira, 2020).

2.1.4. Estrategias de promoción de la lactancia materna exclusiva

2.1.4.1. Intervenciones educativas y comunitarias

Las intervenciones educativas dirigidas a gestantes y madres lactantes constituyen una de las estrategias más consistentes para promover la lactancia materna exclusiva (LME). Ensayos pre-experimentales y cuasi-experimentales en América Latina muestran que programas breves de educación grupal (charlas, círculos de madres, talleres con apoyo audiovisual) aumentan de forma significativa el nivel de conocimiento materno sobre el concepto de LME, su técnica y sus beneficios, y se relacionan a incrementos en la práctica de lactancia exclusiva hasta los 6 meses. En contextos rurales y de pobreza, los talleres de nutrición y lactancia dirigidos a gestantes y puérperas fortalecen conocimientos sobre valor inmunológico del calostro, duración recomendada de la LME y prevención de infecciones y desnutrición infantil (Zúñiga et al., 2025).

La evidencia de revisiones sistemáticas indica que las intervenciones más efectivas combinan varios componentes: educación grupal antenatal, consejería individual posnatal, y seguimiento telefónico o domiciliario, con al menos tres sesiones y fundamentación explícita en teorías de autoeficacia. A nivel comunitario, visitas domiciliarias de agentes comunitarios y grupos de pares (madres consejeras) se asocian

con un aumento significativo de la iniciación temprana de la lactancia y de la prevalencia de LME en países de ingresos bajos y medios (Misra et al., 2021).

2.1.4.2. Políticas públicas y programas nacionales de nutrición

Las políticas públicas eficaces en lactancia se articulan en varios niveles: servicios de salud, comunidad, lugar de trabajo y regulación del mercado. Estrategias nacionales que integran la Estrategia Global para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño, la implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y programas de nutrición materno-infantil, han demostrado capacidad para aumentar las tasas de LME cuando se acompañan de capacidad administrativa, coordinación intersectorial y financiamiento sostenido (Aboul-Enein et al., 2023).

Los análisis de programas integrados de salud y nutrición muestran que el fortalecimiento de plataformas comunitarias como las trabajadoras de salud comunitaria, promotores rurales, dentro de programas nacionales mejora la cobertura de visitas domiciliarias, la consejería sobre lactancia y la iniciación temprana del amamantamiento, aunque la cobertura efectiva sigue siendo un desafío, especialmente en poblaciones vulnerables (Aboul-Enein et al., 2023).

2.1.4.3. Evidencia de efectividad en comunidades rurales e indígenas

En contextos rurales de países de ingresos bajos y medios, los programas comunitarios de educación en lactancia y nutrición materno-infantil han demostrado ser particularmente efectivos. Intervenciones en aldeas rurales con talleres, visitas domiciliarias y reuniones de cuidadores logran altas tasas de iniciación de la lactancia

en la primera hora de vida (alrededor del 96 %) y prevalencias de LME cercanas al 90% a los seis meses (Gaidhane et al., 2023).

En zonas rurales e indígenas, la presencia de consejeras pares, clubes de madres y promotores comunitarios mejora la exposición de las familias a mensajes de lactancia y se asocia a mayor probabilidad de LME y menor emaciación infantil. Estudios recientes en áreas rurales de Ecuador y otros países latinoamericanos muestran que los talleres educativos incrementan de manera significativa el conocimiento materno sobre lactancia y contribuyen a la prevención de la desnutrición crónica infantil, aunque persisten brechas en algunos contenidos técnicos y en la traducción del conocimiento a cambios de práctica sostenidos (Zúñiga et al., 2025).

2.1.5. Teoría de enfermería

La propuesta teórica de Mercer concibe la maternidad como un proceso dinámico y evolutivo, en el cual la mujer construye progresivamente su identidad materna, establece un vínculo afectivo con el hijo y adquiere las competencias necesarias para su cuidado. No se trata de un estado fijo, sino de una transformación continua del “ser mujer” hacia el “ser madre”, en la que la satisfacción personal surge cuando la madre se siente competente y reconoce recompensas en el cuidado cotidiano (Mercer, 2004).

Mercer plantea que la mujer “se convierte en madre” mediante un proceso de compromiso, involucramiento y redefinición de sí misma, más que simplemente “asumir un rol” prefijado. La identidad materna se construye en la interacción con el hijo, con la pareja y con la red de apoyo, y sigue ajustándose conforme surgen nuevos desafíos en el cuidado del niño. Este proceso implica integrar las demandas del cuidado

infantil con sus propios proyectos, valores y experiencias previas, de modo que la maternidad reorganiza su autoconcepto y su vida diaria (Mercer, 2004).

Mercer propone sustituir el término tradicional “adopción del rol materno” por “llegar a ser madre”, porque este último refleja mejor la naturaleza progresiva, abierta y cambiante de la experiencia materna, en la cual la mujer consolida su identidad a través de la práctica del cuidado y de la relación afectiva con el hijo (Mercer, 2004).

2.1.5.1. Metaparadigma

En esta perspectiva, la persona es la mujer que, a través del proceso de maternidad, reconfigura su sentido de sí misma; la salud se vincula con la percepción que padres y madres tienen de su propio bienestar; el entorno incluye la cultura, la familia y la red de apoyo que facilitan u obstaculizan la transición a la maternidad; y la enfermería se concibe como una ciencia en desarrollo, responsable de acompañar y apoyar este proceso de “llegar a ser madre” mediante intervenciones sensibles al contexto y a la etapa de desarrollo de la mujer (Mercer, 2004).

El proceso de convertirse en madre se concibe como un fenómeno dinámico, en el cual la maternidad representa una transformación continua y no un estado estático, implicando ajustes constantes en la vida personal y familiar. La construcción de la identidad materna se desarrolla a través del compromiso y la implicación activa con el hijo, reflejando cómo la interacción diaria y la atención a sus necesidades atribuyen a consolidar el rol materno. Asimismo, el apoyo dado por la pareja y la familia juega un papel importante, ya que puede ayudar o dificultar la adaptación a la maternidad, impactando tanto en la confianza de la madre como en la implementación de prácticas de cuidado, incluyendo la lactancia materna exclusiva y la atención nutricional adecuada durante los primeros años de vida del niño (Mercer, 2004).

En síntesis, el presente marco teórico sustenta un modelo conceptual en el que la lactancia materna exclusiva constituye una práctica fundamental para el adecuado crecimiento y desarrollo infantil, al proporcionar los nutrientes necesarios durante los primeros 6 meses de vida. De manera complementaria, las características de la alimentación complementaria, junto con factores maternos, sociales, económicos, culturales y de acceso a los servicios de salud, influyen en el estado nutricional de los niños menores de 2 años. Desde esta vista, la desnutrición crónica es entendida como el resultado multifactorial interrelacionados, donde las prácticas de alimentación infantil desempeñan un papel principal. En consecuencia, la presente investigación analiza la relación entre la lactancia materna exclusiva y la desnutrición crónica en la comunidad de Agato, con el propósito de generar evidencia local que contribuya a la formulación de estrategias orientadas a mejorar la salud y nutrición infantil.

2.2. Marco Legal y Ético

2.2.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador del 2008, en el segundo título "Derechos", en su segundo capítulo "Derechos de buen vivir" en su séptima sección Salud, que contempla el artículo número 32 nos menciona:

> **Art 32.** *La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir"* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).
>
> *"El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de*

> *salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional"* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

2.2.2 Ley Orgánica de Salud

El país cuenta también con varias leyes y ha suscrito acuerdos internacionales que tiene en relación con la salud, los siguientes derechos: Ley Orgánica de Salud donde se estipula:

> **Art. 7**. *Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.*
> *d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2017).
> **Art. 11**.- *Los programas de estudio de establecimientos de educación pública, privada, municipales y fiscomisionales, en todos sus niveles y modalidades, incluirán contenidos que fomenten el conocimiento de los deberes y derechos en salud, hábitos y estilos de vida saludables, promuevan el autocuidado, la igualdad de género, la corresponsabilidad personal, familiar y comunitaria para proteger la salud y el ambiente, y desestimulen y prevengan conductas nocivas* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2017).
> **Art. 12.** *La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2017).

2.2.3. Código de la Niñez y Adolescencia

El Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador es el cuerpo normativo que regula los derechos, garantías, deberes y protección integral de niños, niñas y adolescentes en el país. Se promulgó en cumplimiento de la Constitución del Ecuador y de la Convención sobre los Derechos del Niño.

> **Art. 24**. *se menciona sobre el Derecho a la lactancia materna "Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo." Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

2.2.4. Modelo de Atención Integral de Salud – Familiar, Comunitario e Intercultural

El MAIS–FCI establece como uno de sus principios centrales la promoción de prácticas saludables y la prevención de enfermedades prevalentes, entre ellas la desnutrición crónica infantil. La lactancia materna exclusiva es reconocida como una práctica protectora prioritaria que debe ser promovida desde el primer nivel de atención (Ministerio de Salud Pública, 2018).

El MAIS–FCI considera las particularidades culturales en las prácticas de alimentación, crianza y salud. Analizar la lactancia en la comunidad de Agato permite entender cómo los factores socioculturales pueden favorecer o limitar su práctica, y, por ende, incidir en la desnutrición crónica. La colaboración comunitaria y familiar en los procesos de salud es fundamental para mejorar prácticas alimentarias y lograr cambios sostenibles (Ministerio de Salud Pública, 2018).

El modelo propone una atención centrada en la persona a lo largo de todas las etapas del ciclo de vida. En este sentido, el periodo de los 0 a 2 años es prioritario, ya que es crítico para el crecimiento y desarrollo óptimo. La investigación se enfoca precisamente en este tramo etario, evaluando un determinante clave de salud como es la nutrición, evidenciando cómo el primer nivel de atención puede intervenir con acciones específicas como la educación, control de crecimiento, consejería en lactancia (Ministerio de Salud Pública, 2018).

El MAIS–FCI incorpora el análisis de los determinantes sociales en la planificación de la atención. El estudio aporta evidencia sobre cómo una práctica protectora (lactancia materna) se ve influenciada por factores como educación materna, cultura, acceso a servicios o apoyo institucional, todos elementos considerados por el modelo (Ministerio de Salud Pública, 2018).

2.2.5. Estrategia Nacional “Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil”

La estrategia nacional “Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil”, lanzada oficialmente en 2021, constituye el principal instrumento de política pública intersectorial del país para reducir la desnutrición crónica infantil (DCI). Este plan se enmarca en una visión integral, territorial y centrada en el primer ciclo de vida (1000 días), lo cual la vincula directamente con el objeto de estudio de esta investigación (Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, 2023). Uno de los pilares fundamentales de este plan es la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, por ser una práctica clave y comprobada para la prevención de la desnutrición crónica infantil.

Además, se reconocen las determinantes sociales y culturales que influyen en el acceso a servicios de salud y en las prácticas de cuidado infantil, lo cual resulta

relevante al estudiar este fenómeno en una comunidad indígena como Agato, con sus propias particularidades socioculturales. La investigación colabora al seguimiento y evaluación del impacto de esta política pública, generando evidencia desde el territorio sobre la efectividad de una de sus líneas estratégicas: el fortalecimiento de la atención primaria en salud con enfoque familiar, comunitario e intercultural. Asimismo, permite identificar barreras y facilitadores para la implementación de acciones orientadas a mejorar la nutrición infantil en contextos rurales (Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, 2023).

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Descripción del área de estudio

La investigación se llevó a cabo en la comunidad de Agato, la cual se encuentra ubicada en el Cantón Otavalo, Provincia de Imbabura, en la región norte del Ecuador, y está habitada predominantemente por población indígena kichwa, cuya identidad cultural se expresa en su lengua, cosmovisión, tradiciones, vestimenta y prácticas agrícolas ancestrales. El territorio se caracteriza por un entorno andino, con altitudes que favorecen la agricultura de subsistencia y la producción de cultivos tradicionales como maíz, papa, oca, fréjol, quinua y chocho, complementada con la cría de animales menores y actividades artesanales y comerciales vinculadas a mercados locales y la diáspora internacional de sus habitantes (PDOT Otavalo, 2025).

Figura 1.

Comunidad de Agato, Otavalo



Fuente: (PDOT Otavalo, 2025).

Desde el punto de vista sociodemográfico, la población se organiza en familias extensas, con predominancia de hogares multigeneracionales, y presenta niveles variables de educación formal, acceso limitado a servicios básicos de salud y saneamiento, y desigualdad en la disponibilidad de recursos económicos, factores que quebrantan directamente en la seguridad alimentaria y el estado nutricional infantil. La alimentación de los niños menores de 24 meses está influenciada por prácticas culturales tradicionales, conocimientos maternos, costumbres familiares y recomendaciones de la comunidad de salud, lo que determina la implementación de la lactancia materna exclusiva y la introducción de alimentos complementarios adecuados, fundamentales para disminuir la desnutrición crónica y garantizar un crecimiento y desarrollo óptimos durante los primeros 1000 días de vida (PDOT Otavalo, 2025).

3.2 Enfoque y tipo de investigación

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental de tipo transversal, descriptivo–correlacional.

Enfoque cuantitativo: La investigación cuantitativa se caracteriza por la recolección y análisis de datos numéricos para describir, explicar, predecir y controlar fenómenos (Polit y Beck, 2021). El presente estudio, dicho enfoque permitió medir objetivamente las prácticas de lactancia y el estado nutricional de los niños mediante datos numéricos, facilitando el análisis de relaciones estadísticas y la generación de evidencia confiable para la toma de decisiones en salud comunitaria.

Diseño no experimental: el investigador observa el contexto en el que se desarrolla el fenómeno y lo analiza para obtener información. La investigación no experimental es cuando el investigador no manipula, no modifica ni influye en el estudio (Kerlinger y Lee, 2018). Porque el investigador observó y analizó el contexto en el que se

desarrollaron las prácticas de lactancia y el estado nutricional infantil sin manipular ni intervenir en las variables, obteniendo información objetiva sobre la relación entre lactancia materna exclusiva y desnutrición crónica.

Diseño transversal: La investigación transversal se refiere a un diseño de estudio observacional en el que se evalúan simultáneamente la exposición y el efecto en un único período de tiempo (Gordis, 2014). En la presente investigación, este diseño permitió evaluar simultáneamente las prácticas de lactancia materna exclusiva y el estado nutricional de los niños en un único período de tiempo, facilitando determinar la prevalencia de desnutrición crónica y su relación con la alimentación infantil.

Diseño descriptivo-correlacional: La investigación descriptiva-correlacional se orientó a describir, registrar, analizar e interpretar las variables de estudio en su estado actual, así como a establecer el grado de relación existente entre ellas, sin manipularlas (Polit y Beck, 2021). En este contexto, dicho diseño permitió describir y analizar las variables de lactancia materna exclusiva y estado nutricional infantil en su situación actual, así como determinar el grado de relación existente entre ellas sin manipularlas.

Observacional: los estudios observacionales (EO) corresponden a diseños de investigación cuyo objetivo es “la observación y registro” de acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos (Rothman et al., 2021). En la presente investigación, el diseño observacional permitió observar y registrar de manera sistemática las prácticas de lactancia materna exclusiva y el estado nutricional de los niños, sin intervenir ni alterar el curso natural de los fenómenos estudiados.

3.3. Hipótesis de investigación

Hipótesis de investigación (H_1)

Existe una relación significativa entre la lactancia materna exclusiva y la desnutrición crónica en niños menores de dos años en la comunidad de Agato durante el año 2025.

Hipótesis nula (H_0)

No existe relación significativa entre la lactancia materna exclusiva y la desnutrición crónica en niños menores de dos años en la comunidad de Agato durante el año 2025.

3.4. Métodos de investigación

El método inductivo fue aplicado en la presente investigación, ya que permitió analizar la relación entre la lactancia materna exclusiva y la desnutrición crónica en niños menores de dos años en la comunidad de Agato, a partir de la observación, medición y sistematización de los datos recolectados mediante instrumentos estructurados y estandarizados, como encuestas y registros antropométricos. Este método facilitó la identificación de patrones, tendencias y asociaciones entre las variables de estudio, permitiendo generar conclusiones fundamentadas en la realidad nutricional y cultural de la comunidad. Asimismo, contribuyó información relevante para el diseño de estrategias educativas y de intervención comunitaria orientadas a fortalecer la lactancia materna exclusiva y disminuir la desnutrición crónica infantil en el contexto local.

3.5. Población y Muestra

3.5.1. Población

La población del estudio estuvo conformada por 82 niños menores de dos años residentes en la comunidad de Agato y sus respectivas madres o cuidadores principales. Debido al tamaño accesible de la población, se realizó un censo, incluyendo a la totalidad de los niños identificados; por tanto, no se aplicó cálculo muestral ni procedimientos de muestreo probabilístico. El listado de participantes fue obtenido de los registros comunitarios y de las unidades de salud que brindan atención a la población infantil de la comunidad. La recolección de datos se efectuó entre los meses

de octubre y diciembre 2025. La inclusión de toda la población permitió obtener información completa sobre las prácticas de lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y estado nutricional infantil en el contexto específico de la comunidad de Agato.

3.5.2. Criterios de inclusión

- Niños menores de dos años residentes en la comunidad de Agato durante el período de estudio 2025.
- Niños con madres o cuidadores principales aceptaron participar voluntariamente en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.
- Niños con información completa sobre prácticas de lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria durante los primeros 6 meses de vida.
- Niños con registros antropométricos completos y válidos para la evaluación del estado nutricional y la tipificación de desnutrición crónica.

3.5.3. Criterios de exclusión

- Niños con enfermedades crónicas o congénitas que afecten el crecimiento y desarrollo, como defectos metabólicos, cardiovasculares o gastrointestinales graves.
- Niños que no residan de manera permanente en la comunidad de Agato o que se encuentren temporalmente en la localidad.
- Niños cuyas madres o cuidadores no proporcionen información confiable o incompleta sobre la lactancia materna y alimentación complementaria.
- Niños con datos antropométricos incompletos o no disponibles que impidan evaluar correctamente el estado nutricional.

3.6. Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos utilizada en la investigación fue la encuesta, aplicada a las madres o cuidadores de niños menores de dos años de la comunidad de Agato durante el año 2025. Esta técnica permitió obtener información cuantificable y sistemática sobre las prácticas de lactancia materna exclusiva, la introducción de alimentos complementarios y el estado nutricional de los niños, mediante instrumentos estructurados y estandarizados. La encuesta facilitó la recopilación eficiente de datos objetivos, posibilitando el análisis estadístico de las variables de estudio y la evaluación de la relación entre lactancia materna exclusiva y desnutrición crónica infantil, sin intervenir en el entorno natural de la comunidad.

3.6.1. Instrumento de investigación

Cuestionario: El instrumento utilizado en la investigación fue un cuestionario estructurado, con base en las investigaciones ‘Desnutrición crónica infantil en menores de 24 meses que acuden a un Centro de Salud ecuatoriano’ (Alcocer y Masaquiza, 2024) y ‘Lactancia materna y alimentación complementaria en la desnutrición crónica de niños menores de 2 años’ (Almendariz y Betancourt, 2025), adaptado por la autora según los objetivos del estudio. La encuesta se diseñó para obtener información cuantitativa sobre prácticas de lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, estado nutricional de los niños menores de 24 meses y factores sociodemográficos de las familias.

El instrumento se organizó en cuatro secciones: (i) datos sociodemográficos del niño y la madre; (ii) antecedentes de lactancia materna exclusiva (inicio, duración y exclusividad durante los primeros seis meses de vida); (iii) alimentación complementaria (edad de inicio, tipo y frecuencia de alimentos); y (iv) datos del estado

nutricional, obtenidos a partir de registros antropométricos (talla/edad) disponibles en los controles de salud.

La medición del estado nutricional se ejecutó de forma independiente a las variables de exposición, utilizando indicadores antropométricos estandarizados, lo que logró impedir sesgos de circularidad en el análisis de la relación entre lactancia materna exclusiva y desnutrición crónica.

La aplicación del cuestionario permitió obtener datos sistemáticos y comparables para el análisis estadístico descriptivo y correlacional, avalando la validez de la información y la generación de evidencia local sobre la nutrición infantil en la comunidad de Agato.

3.6.2. Validez y Confiabilidad

El cuestionario utilizado en la investigación fue adaptado de instrumentos previamente validados en estudios relacionados con lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y desnutrición crónica infantil (Alcocer y Masaquiza, 2024; Almendariz y Betancourt, 2025), los cuales reportan adecuados niveles de validez de contenido mediante el coeficiente V de Aiken.

Dado que el instrumento fue ajustado al contexto de la comunidad de Agato y a los objetivos del presente estudio, se realizó una revisión de pertinencia y coherencia de los ítems mediante juicio de expertos en nutrición infantil, salud materno-infantil y antropometría, quienes evaluaron criterios de relevancia, claridad, redacción y pertinencia.

A partir de sus valoraciones se aplicó el coeficiente V de Aiken, obteniéndose valores superiores a 0,87 en la mayoría de los ítems, lo que evidencia una adecuada validez de contenido del instrumento para su aplicación en el contexto estudiado.

En conjunto, estos procedimientos permitieron asegurar la pertinencia del cuestionario para la recolección de información sobre prácticas de lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y estado nutricional infantil en la comunidad de Agato.

3.6.3. Procedimientos de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos mediante el instrumento de recolección fueron organizados en una base de datos en el programa Microsoft Excel y posteriormente procesados utilizando el software estadístico IBM SPSS versión 25. Para el análisis descriptivo, se elaboraron tablas de frecuencia absoluta y relativa (porcentajes), lo que permitió caracterizar las variables sociodemográficas, las prácticas de lactancia materna y el estado nutricional de los niños de manera clara y sistemática.

En el análisis inferencial, se aplicó la prueba de chi-cuadrado (χ^2) para determinar la relación entre la lactancia materna exclusiva y la desnutrición crónica, así como entre otras variables asociadas con la alimentación infantil y el estado nutricional. En aquellos casos donde las frecuencias esperadas fueron menores a 5 en más del 20% de las celdas, se usó el test exacto de Fisher.

Adicionalmente, se calculó la medida de asociación V de Cramer para evaluar la magnitud de la relación entre variables categóricas. Se estableció un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$. Este enfoque permitió identificar relaciones significativas y estimar la fuerza de asociación entre las variables, garantizando un análisis riguroso y alineado con los objetivos de la investigación.

3.7. Consideraciones Bioéticas

La investigación se desarrolló en estricto cumplimiento de los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, los cuales garantizan el respeto a la

dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes. Previo a la recolección de los datos, se obtuvo el consentimiento informado de las madres o cuidadores de los niños menores de dos años, quienes fueron informados de manera clara y comprensible sobre los objetivos del estudio, los procedimientos a realizar, los posibles beneficios, la ausencia de riesgos significativos y su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento, sin que ello implique perjuicio alguno (Asociación Médica Mundial, 2013).

El principio de autonomía fue respetado al aprobar la participación voluntaria de los informantes, permitiéndoles elegir libremente su inclusión en la investigación, así como la posibilidad de no responder a determinadas preguntas o retirarse cuando lo consideraran necesario. El principio de beneficencia se culminó al orientar el estudio hacia la generación de evidencia que contribuya a mejorar las prácticas de lactancia materna exclusiva y a la prevención de la desnutrición crónica infantil en la comunidad de Agato, promoviendo beneficios directos e indirectos para la población infantil. El principio de no maleficencia se aseguró mediante la aplicación de procedimientos no invasivos, evitando cualquier daño físico, psicológico o social a los participantes, y garantizando la confidencialidad de la información recolectada. Finalmente, el principio de justicia se respetó al asegurar una selección equitativa de los participantes, sin discriminación por condición social, cultural o económica, y al procurar que los beneficios derivados de la investigación puedan ser accesibles para toda la comunidad estudiada (Asociación Médica Mundial, 2013).

Previo al inicio del estudio, se gestionaron las autorizaciones correspondientes con las autoridades locales de la comunidad de Agato y del centro de salud donde se recolectaron los datos. A los padres o cuidadores de los niños menores de dos años se les proporcionó información clara sobre los objetivos, procedimientos y finalidad de la investigación, así como los riesgos mínimos y los posibles beneficios derivados del

estudio. La participación fue libre, voluntaria y consciente, formalizada mediante la aceptación del consentimiento informado, garantizando el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

Se aseguró la confidencialidad y el anonimato de la información mediante el uso de códigos alfanuméricos y el resguardo seguro de los datos, los cuales fueron utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos. Los instrumentos aplicados consistieron en cuestionarios estructurados sobre prácticas de lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y estado nutricional, evitando generar riesgos físicos, emocionales o psicológicos en los participantes (CIOMS, 2016).

La investigación no implicó procedimientos invasivos ni exposición a riesgos biológicos, limitándose a la obtención de información declarativa de los cuidadores y datos antropométricos de los niños. Los resultados encontrados se orientaron a generar evidencia científica local que permita mejorar las prácticas de lactancia materna exclusiva, reducir la desnutrición crónica y diseñar estrategias educativas adaptadas al contexto sociocultural de la comunidad, en concordancia con los principios éticos y normativos de protección de la salud infantil en Ecuador (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis de resultados

4.1.1. Caracterización de la población de estudio

Tabla 1.
Características sociodemográficas de la madre y del niño/a

	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
Adolescente (10–19 años)	4	4,9
Adulta joven (20–34 años)	58	70,7
Adulta media (35–49 años)	20	24,4
Nivel educativo		
Ninguno	2	2,4
Primaria completa	42	51,2
Secundaria completa	34	41,5
Tercer nivel	3	3,7
Cuarto nivel	1	1,2
Autoidentificación étnica		
Indígena	77	93,9
Mestiza	5	6,1
Ocupación de la madre		
Ama de casa	37	45,1
Trabajo formal (empleada pública o privada)	3	3,7
Trabajo informal (ventas, agricultura, comercio ambulante, etc.)	42	51,2
Ingreso familiar mensual		
Menor a USD 482,00 (menos de 1 SBU)	57	69,5
USD 482,00 (igual a 1 SBU)	20	24,4
Entre USD 483,00 y USD 964,00 (entre 1 y 2 SBU)	4	4,9

Mayor a USD 964,00 (más de 2 SBU)	1	1,2
Número de hijos		
1 hijo	36	43,9
2 hijos	27	32,9
3 hijos	12	14,6
4 hijos	5	6,1
5 hijos o más	2	2,4
Edad del niño/a		
0–5 meses	2	2,4
6–11 meses	19	23,2
12–17 meses	20	24,4
18–23 meses	41	50,0
Sexo del niño/a		
Femenino	34	41,5
Masculino	48	58,5

Los resultados sociodemográficos muestran que la mayoría de las madres pertenecen a la población indígena (93,9%), poseen niveles educativos de primaria o secundaria (92,7%), se desempeñan principalmente en actividades informales o como amas de casa (96,3%) y viven en hogares con ingresos inferiores a un salario básico unificado (69,5%). Aunque estas características suelen relacionarse con condiciones de vulnerabilidad social y económica, en comunidades indígenas como Agato también pueden constituir factores que favorecen la continuidad de prácticas tradicionales de crianza y alimentación infantil. La fuerte identidad cultural kichwa y la cohesión comunitaria atribuyen a la transmisión intergeneracional de conocimientos asociados con el cuidado del niño, entre ellos la importancia de la lactancia materna como práctica natural, saludable y culturalmente valorada. Asimismo, el predominio de madres dedicadas al hogar o a actividades económicas desarrolladas dentro de la comunidad

podría facilitar una mayor permanencia junto a sus hijos durante los primeros meses de vida, favoreciendo el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva. Estos hallazgos recomiendan que, más allá de las limitaciones económicas observadas, los factores culturales y comunitarios pueden desempeñar un papel protector en las prácticas de alimentación infantil y en la preservación de conductas favorables para la salud de los niños.

Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Mekonen (2025), quien identificó que factores maternos como el nivel educativo, la edad y las condiciones sociales, económicas influyen significativamente en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Asimismo, el estudio demostró que las desigualdades estructurales condicionan las decisiones de alimentación infantil (Mekonen, 2025). En comparación con el presente estudio, se observa concordancia, ya que las características sociodemográficas de la comunidad de Agato reflejan un contexto de vulnerabilidad que podría incidir tanto en la duración de la lactancia como en el riesgo de desnutrición crónica.

Este perfil socioeconómico con una alta proporción de familias con ingresos inferiores al SBU y bajo nivel educativo materno representa un determinante estructural de la inseguridad alimentaria y constituye el contexto en el que se desarrollan las prácticas de alimentación infantil evaluadas. La literatura documenta que el nivel educativo materno y los ingresos del hogar son predictores independientes del estado nutricional infantil, incluso cuando la lactancia materna es adecuada (Almendariz y Betancourt, 2025).

4.1.2. Caracterización de la práctica de lactancia materna exclusiva en niños de la comunidad de Agato

Tabla 2.
Prácticas de lactancia materna exclusiva en niños de la comunidad de Agato

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Inicio precoz de lactancia	Sí	76	92,7
	No	6	7,3
Lactancia materna exclusiva (0–6 meses)	Sí	70	85,4
	No	12	14,6
Duración de LME	< 3 meses	8	9,8
	4–5 meses	6	7,3
	6 meses	68	82,9
Frecuencia de lactancia diaria	1–3 veces	43	52,4
	4–6 veces	12	14,6
	> 6 veces	27	32,9
Inicio de alimentación complementaria	< 6 meses	4	4,9
	A los 6 meses	46	56,1
	> 6 meses	32	39
Tipo de alimentación complementaria	Alimentos altos en valor nutricional	42	51,2
	Alimentos altos y moderados	29	35,4
	Alimentos bajos en valor nutricional	6	7,3
	No aplica	5	6,1

Los resultados muestran una alta proporción de prácticas de lactancia materna en la comunidad de Agato, reflejada en el inicio precoz de la lactancia (92,7%) y en la prevalencia de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida (85,4%). Asimismo, se evidenció que una elevada proporción de niños culminó con la

duración recomendada de lactancia exclusiva (82,9%). Estos hallazgos sugieren una posible adecuada adopción de las recomendaciones de salud materno-infantil en la población estudiada. La mayor frecuencia de inicio temprano de la lactancia podría favorecer el establecimiento del vínculo madre-hijo y la protección inmunológica del recién nacido; sin embargo, en el contexto de un diseño transversal, estas relaciones deben interpretarse como relaciones y no como efectos causales directos.

Asimismo, el hecho de que más de la mitad de los niños hayan iniciado la alimentación complementaria exactamente a los seis meses (56,1%) y que la mayoría reciba alimentos de alto valor nutricional (51,2%) evidencia una transición alimentaria generalmente acorde con las recomendaciones internacionales. Estos resultados podrían estar asociados con el acompañamiento de los servicios de salud, las actividades de educación nutricional y la conservación de prácticas culturales que reconocen la importancia de la lactancia materna en los primeros meses de vida. A diferencia de otros contextos donde el inicio temprano de alimentos o fórmulas infantiles es más frecuente, en Agato se observa una tendencia a mantener la lactancia materna exclusiva y a retrasar la alimentación complementaria hasta la edad recomendada, lo que constituye un factor protector frente a problemas nutricionales y enfermedades infecciosas durante la primera infancia.

Este resultado amplía lo reportado por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2018), la cual alcanzó una mayor prevalencia de lactancia materna exclusiva en la población rural e indígena en comparación con otros grupos poblacionales del Ecuador, atribuyéndose este comportamiento a la conservación de prácticas tradicionales de crianza y alimentación infantil. Asimismo, contrastan con lo reportado por Calgaro et al. (2025), quienes encontraron una menor prevalencia de lactancia materna exclusiva y una introducción temprana de alimentos complementarios

en contextos urbanos vulnerables. La diferencia con el presente estudio podría explicarse por factores culturales propios de la comunidad indígena de Agato, donde la lactancia materna continúa siendo una práctica tradicional ampliamente aceptada. Sin embargo, persisten desafíos asociados con la calidad de la alimentación complementaria, lo que sugiere que, aunque la lactancia materna es ideal y constituye un factor protector importante, no es suficiente por sí sola para garantizar un óptimo estado nutricional infantil.

La alta prevalencia de LME (85,4 %) puede quedar vinculada a factores culturales propios de la comunidad kichwa de Agato, donde la lactancia materna es una práctica ancestralmente valorada y socialmente reforzada. Asimismo, las condiciones socioeconómicas limitadas pueden actuar como factor favorecedor, al disminuir el acceso a fórmulas lácteas comerciales y hacer que la lactancia sea la opción más accesible. Este contexto difiere del de estudios realizados en áreas urbanas con mayor poder adquisitivo, donde las tasas de LME suelen ser menores (Almendariz y Betancourt, 2025).

4.1.3. Prevalencia de desnutrición crónica de acuerdo con indicadores antropométricos

Tabla 3.
Estado nutricional del niño/a

Indicador	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
IMC para la edad	Bajo	3	3,7
	Adecuado	45	54,9
	Riesgo de sobrepeso	15	18,3
	Sobrepeso	19	23,2
Talla para la edad	Adecuada	48	58,5
	Talla baja	33	40,2
	Talla severamente baja	1	1,2
Desnutrición crónica (dicotómica)	Sí (Talla baja + Talla severamente baja)	34	41,5
	No (Talla adecuada)	48	58,5

Los resultados reglejan que el 41,5% de los niños presenta desnutrición crónica, evidenciada por talla baja para la edad, lo que constituye un problema importante de salud pública en la comunidad de Agato. En comparación con la tasa nacional de desnutrición crónica infantil del 19,3% reportada por la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI 2024), la prevalencia encontrada en Agato es más del doble, lo que posiciona a esta comunidad indígena rural en una situación de vulnerabilidad nutricional marcadamente superior al promedio del país. Este hallazgo refleja la influencia de factores acumulativos que afectan el crecimiento infantil desde etapas tempranas de la vida, incluyendo condiciones socioeconómicas desfavorables, limitaciones en el acceso a una alimentación adecuada y posibles episodios recurrentes de enfermedad. Considerando que la mayoría de las familias reportó ingresos inferiores a un salario básico y niveles educativos básicos, estos factores podrían incidir en la

disponibilidad y calidad de los alimentos consumidos por los niños, afectando su crecimiento y desarrollo a largo plazo.

Por otra parte, aunque más de la mitad de los niños presenta un IMC adecuado para la edad (54,9%), se observa que el 18,3% presenta peligro de sobrepeso y el 23,2% sobrepeso, porcentajes que coexisten con la mayor prevalencia de desnutrición crónica (41,5%). Este hallazgo evidencia una doble carga nutricional, caracterizada por la presencia simultánea de déficit y exceso nutricional dentro de una misma población. Este fenómeno es frecuente en contextos de transición nutricional, donde persisten problemas de baja talla mientras aumenta el consumo de alimentos con alta densidad energética y bajo aporte de micronutrientes esenciales. La coexistencia de desnutrición crónica y exceso de peso sugiere que algunos niños pueden estar recibiendo suficientes calorías para subir su peso, pero una alimentación insuficiente en calidad nutricional para garantizar un crecimiento lineal adecuado. Estos resultados destacan la necesidad de fortalecer las estrategias de educación alimentaria y nutricional dirigidas a las familias, promoviendo dietas equilibradas que ayuden tanto a la prevención de la desnutrición crónica como del sobrepeso infantil.

Estos resultados coinciden con lo reportado por Alcocer y Masaquiza (2024), quienes identificaron una alta prevalencia de talla baja en niños menores de dos años en Ecuador, relacionada a factores como bajo nivel educativo materno y limitaciones económicas (Alcocer y Masaquiza, 2024). En este sentido, la similitud entre ambos estudios refuerza la idea de que la desnutrición crónica es un fenómeno multifactorial, donde las condiciones sociales, económicas, el acceso a servicios y las prácticas de alimentación juegan un papel determinante.

En contraste con la tasa nacional de desnutrición crónica del 19,3 % en menores de 24 meses reportada por la ENDI 2024 (INEC, 2025), la prevalencia en Agato

(41,5%) más que duplica el promedio del país, lo que posiciona a esta comunidad indígena rural como una zona de alta vulnerabilidad nutricional que necesita intervenciones prioritarias y diferenciadas.

La presencia simultánea de desnutrición crónica y exceso de peso en la misma población configura una doble carga nutricional, fenómeno característico de contextos en transición nutricional donde la dieta provee suficientes calorías, pero es deficiente en micronutrientes y proteínas de calidad. Este patrón, documentado en comunidades indígenas de América Latina (Almendariz y Betancourt, 2025), demanda estrategias nutricionales que no solo suban la ingesta calórica, sino que prioricen la diversidad y la densidad nutricional de la dieta."

4.1.4. Relación entre la frecuencia, duración y tipo de alimentos complementarios durante la lactancia materna y el estado nutricional

Tabla 4.
Relación entre lactancia materna exclusiva y desnutrición crónica

Lactancia materna exclusiva	Sin desnutrición F (%)	Con desnutrición F (%)	Total	p-valor
Sí	45 (64,3)	25 (35,7)	70 (85,4%)	
No	3 (25,0)	9 (75,0)	12 (14,6%)	0,023*
Total	48 (58,5)	34 (41,5)	82 (100%)	

Nota. Se utilizó el test exacto de Fisher debido a que una celda presentó frecuencias esperadas menores a 5. Se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

Los resultados evidencian una relación estadísticamente significativa entre la lactancia materna exclusiva y la desnutrición crónica ($p = 0,023$), lo que indica que ambas variables no son independientes. Entre los niños que recibieron lactancia materna exclusiva, el 64,3% no presentó desnutrición crónica, mientras que únicamente el 35,7% presentó esta condición. En contraste, entre aquellos que no recibieron lactancia

materna exclusiva, la proporción de desnutrición crónica ascendió al 75,0%, mostrando una diferencia importante entre ambos grupos. Estos hallazgos sugieren que la lactancia materna exclusiva podría desempeñar un papel protector en el crecimiento infantil.

La asociación encontrada respalda la importancia de mantener la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, ya que proporciona nutrientes esenciales y protección frente a enfermedades que pueden afectar el estado nutricional del niño. Sin embargo, la presencia de desnutrición crónica en algunos niños que sí recibieron lactancia materna exclusiva evidencia que este no es el único factor involucrado en el crecimiento infantil. Aspectos como las condiciones sociales, económicas, la calidad de la alimentación complementaria, el acceso a servicios de salud y las condiciones ambientales también pueden influir en la aparición de problemas nutricionales, por lo que se necesita un abordaje integral para disminuir la desnutrición crónica.

Este hallazgo es consistente con lo reportado por Anisah et al. (2023), quienes demostraron que los niños que no recibieron lactancia materna exclusiva presentan mayor riesgo de baja talla. Asimismo, evidenciaron que la duración de la lactancia influye directamente en los indicadores antropométricos (Anisah et al., 2023). La concordancia entre ambos estudios refuerza la importancia de promover la lactancia materna exclusiva como estrategia clave para disminuir la desnutrición crónica en la primera infancia.

Tabla 5.
Factores asociados al estado nutricional

Variable	Categoría	Sin desnutrición F (%)	Con desnutrición F (%)	p-valor	V de Cramer
Inicio de lactancia materna en la primera hora	Sí	45 (54,9)	31 (37,8)	0,688*	0,049
	No	3 (3,7)	3 (3,7)		
Frecuencia diaria de lactancia materna	1–3 veces	23 (28,0)	20 (24,4)	0,608	0,11
	4–6 veces	8 (9,8)	4 (4,9)		
	Más de 6 veces	17 (20,7)	10 (12,2)		
Inicio de alimentación complementaria	Aún no inicia	3 (3,7)	0 (0,0)	0,264	0,22
	Antes de los 6 meses	1 (1,2)	3 (3,7)		
	A los 6 meses	27 (32,9)	19 (23,2)		
	Después de los 6 meses	17 (20,7)	12 (14,6)		
Tipo de alimentos complementarios	Alimentos altos en valor nutricional	34 (41,5)	8 (9,8)	< 0,001	0,493
	Alimentos altos y moderados	10 (12,2)	19 (23,2)		
	Alimentos bajos en valor nutricional	1 (1,2)	5 (6,1)		
	No aplica	3 (3,7)	2 (2,4)		

Duración de lactancia materna exclusiva	Menos de 1 mes	2 (2,4)	2 (2,4)		
	1 a 3 meses	0 (0,0)	4 (4,9)	0,038	0,32
	4 a 5 meses	2 (2,4)	4 (4,9)		
	6 meses	44 (53,7)	24 (29,3)		

Nota. Se aplicó la prueba de chi-cuadrado de Pearson para evaluar la asociación entre variables; en casos con frecuencias esperadas menores a 5 se utilizó el test exacto de Fisher. Se consideró un nivel de significancia de $p < 0,05$. La magnitud de la asociación se estimó mediante el coeficiente V de Cramer.

Los resultados muestran que el tipo de alimentación complementaria y la duración de la lactancia materna exclusiva son los factores que presentan una relación estadísticamente significativa con el estado nutricional de los niños. Se observó que los niños que consumían alimentos complementarios de alto valor nutricional presentaban con mayor frecuencia ausencia de desnutrición crónica, mientras que la desnutrición fue más común entre quienes recibían alimentos de calidad nutricional moderada o baja. La magnitud observada ($V = 0,493$) es superior a la reportada, lo que indica una relación de magnitud moderada, sugiriendo que la calidad de la alimentación complementaria constituye un factor relevante en el crecimiento y desarrollo infantil.

De igual manera, la duración de la lactancia materna exclusiva mostró una relación significativa con el estado nutricional ($p = 0,038$), observándose mejores resultados en los niños que mantuvieron esta práctica durante los 6 meses recomendados. Sin embargo, resulta importante remarcar que, a pesar de la alta prevalencia de lactancia materna exclusiva encontrada en el estudio (85,4%), el 35,7% de los niños que sí recibieron lactancia materna exclusiva presentó desnutrición crónica. Este hallazgo evidencia que la lactancia materna constituye un factor protector necesario, pero no suficiente por sí solo para garantizar un adecuado estado nutricional. En este contexto, el tipo de alimentación complementaria emerge como el determinante

modificable más influyente del estado nutricional, al presentar la mayor fuerza de relación observada (V de Cramer = 0,493).

En contraste, variables como el inicio de la lactancia en la primera hora de vida, la frecuencia diaria de lactancia y la edad de inicio de la alimentación complementaria no mostraron relación estadísticamente significativa. La ausencia de relación en el inicio precoz de la lactancia (p = 0,688) puede explicarse por la escasa variabilidad de esta variable, ya que el 92,7% de las madres inició la lactancia durante la primera hora de vida, lo que limita la capacidad estadística para detectar diferencias entre los grupos. Por tanto, este resultado no implica que el inicio precoz carezca de beneficios para el estado nutricional, sino que constituye una práctica ampliamente adoptada en la población estudiada. Estos hallazgos sugieren que la continuidad de la lactancia materna exclusiva y, especialmente, la calidad de la alimentación complementaria desarrolla un papel fundamental en la prevención de la desnutrición crónica en la población infantil estudiada.

Estos hallazgos son coherentes con lo reportado por Tello et al. (2022), quienes encontraron que, aunque la lactancia materna es importante, la calidad y frecuencia de la alimentación complementaria tienen un impacto más determinante en la desnutrición crónica. En comparación con el presente estudio, se observa una clara concordancia, ya que la calidad de la dieta mostró la relación más fuerte (V de Cramer = 0,493), lo que evidencia que una alimentación complementaria inadecuada incrementa significativamente el riesgo de desnutrición.

El presente estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. El diseño transversal no permite establecer asociaciones causales entre la lactancia materna exclusiva y la desnutrición crónica. La muestra, aunque representa la totalidad de la población accesible de Agato (N = 82, censo), es

reducida para ciertos análisis de subgrupos. Asimismo, las variables de prácticas de lactancia se obtuvieron mediante auto informe materno, lo que puede introducir sesgo de memoria o de deseabilidad social.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Se caracterizó la práctica de lactancia materna exclusiva en la comunidad de Agato, evidenciándose una alta prevalencia de inicio temprano de la lactancia y mantenimiento durante los primeros seis meses de vida en la mayoría de los niños menores de dos años.
- Se estimó una prevalencia de desnutrición crónica del 41,5% en los niños menores de dos años, cifra que refleja una situación de vulnerabilidad nutricional en la comunidad y que supera el promedio nacional reportado por fuentes oficiales.
- Se determinó que la duración de la lactancia materna exclusiva y el tipo de alimentación complementaria se asociaron significativamente con el estado nutricional infantil ($p = 0,023$; V de Cramer = 0,493), evidenciándose que la calidad de la alimentación complementaria constituye un factor relevante en la variación del estado nutricional.
- Finalmente, se implementó una estrategia educativa orientada a fortalecer las prácticas de lactancia materna exclusiva y mejorar la alimentación complementaria en la comunidad de Agato, como medida de promoción de la salud y prevención de la desnutrición crónica infantil.

RECOMENDACIONES

- Al personal de salud de la comunidad de Agato se recomienda fortalecer de manera continua las actividades de promoción de la lactancia materna exclusiva y educación nutricional sobre alimentación complementaria adecuada, incorporando sesiones educativas mensuales dirigidas a madres de niños menores de 24 meses.

Estas acciones deben centrarse en la calidad, diversidad y frecuencia de los alimentos, debido a su relación con el estado nutricional infantil. El seguimiento debe realizarse de forma permanente mediante controles de crecimiento y desarrollo.

- Al Ministerio de Salud Pública se recomienda incorporar los hallazgos de la presente investigación en las estrategias de prevención de la desnutrición crónica infantil dentro de la política “Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil”, priorizando intervenciones en comunidades rurales e indígenas con mayor prevalencia de desnutrición. Se sugiere fortalecer el seguimiento antropométrico trimestral en los establecimientos de primer nivel de atención.
- Al Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) parroquial y actores comunitarios se recomienda articular acciones intersectoriales con el sistema de salud y programas de protección social, orientadas a mejorar la seguridad alimentaria familiar. Estas acciones pueden incluir la implementación de huertos medicinales y promoción del consumo de alimentos locales ricos en nutrientes como quinua, chocho, fréjol y huevo, con seguimiento semestral de las familias beneficiarias.
- A futuras investigaciones se recomienda desarrollar estudios longitudinales y cualitativos que permitan profundizar en los factores relacionados a la desnutrición crónica infantil en contextos indígenas, así como evaluar el impacto de intervenciones educativas interculturales en el mediano plazo.

CAPÍTULO V
PROPUESTA

Estrategia educativa para la promoción de la lactancia materna exclusiva en la comunidad de Agato, Otavalo

Introducción

En base a los resultados obtenidos, se diseñó una propuesta de intervención educativa orientada a fortalecer los conocimientos y prácticas asociadas con la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria adecuada. La propuesta constituye una herramienta de apoyo para la promoción de la salud infantil en la comunidad de Agato; sin embargo, su implementación y evaluación de impacto no formaron parte del presente estudio.

Los resultados del presente estudio evidenciaron una alta prevalencia de lactancia materna exclusiva (85,4%); sin embargo, se identificó una elevada proporción de desnutrición crónica (41,5%) en niños menores de 24 meses, lo que indica que, aunque la lactancia es adecuada, existen otros factores que afectan el estado nutricional, especialmente la calidad de la alimentación complementaria.

Asimismo, se comprobó una relación estadísticamente significativa entre la lactancia materna exclusiva y la desnutrición crónica ($p < 0,05$), evidenciando su efecto protector. Sin embargo, variables como la duración de la lactancia y el tipo de alimentación complementaria mostraron una mayor atribución en el estado nutricional.

Estos resultados coinciden con lo reportado por Anisah et al. (2023), quienes mostraron que la lactancia materna exclusiva reduce significativamente el peligro de retraso del crecimiento. De igual manera, Tello et al. (2022) señalan que la alimentación complementaria adecuada es un factor clave en la prevención de la desnutrición crónica en poblaciones indígenas.

En este contexto, se evidencia la necesidad de implementar estrategias educativas que fortalezcan las prácticas de lactancia y alimentación infantil, adaptadas al contexto sociocultural de la comunidad.

Justificación

La desnutrición crónica infantil constituye un problema de salud pública debido a sus efectos a largo plazo en el crecimiento, desarrollo cognitivo y calidad de vida. En la comunidad de Agato, su mayor prevalencia refleja la influencia de factores socioeconómicos, culturales y alimentarios.

La evidencia científica respalda que la promoción de la lactancia materna exclusiva y la educación nutricional son estrategias efectivas para mejorar el estado nutricional infantil. Según Almendariz y Betancourt (2025), las prácticas culturales influyen directamente en la alimentación infantil, por lo que las intervenciones deben tener un enfoque intercultural.

Asimismo, Gómez et al. (2024) destacan que la ausencia de lactancia materna y las prácticas alimentarias inadecuadas incrementan el riesgo de desnutrición crónica. Por lo tanto, la implementación de una estrategia educativa permitirá mejorar los conocimientos y prácticas de las madres, contribuyendo a la disminución de la desnutrición infantil en la comunidad.

Objetivo de la propuesta

Implementar una estrategia educativa sobre lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria adecuada, dirigida a madres y cuidadores de niños menores de dos años en la comunidad de Agato, con el fin de mejorar las prácticas de alimentación infantil y disminuir la desnutrición crónica.

Desarrollo de la propuesta

Componente educativo

Matriz operativa

Actividad	Responsable	Recursos	Metodología intercultural	Presupuesto estimado	Indicadores	Fuente de verificación
Diagnóstico de conocimientos sobre lactancia y alimentación infantil	Personal de salud del Centro de Salud de Agato	Encuestas impresas, fichas familiares	Aplicación en español y lengua local (kichwa básico si aplica), con apoyo de promotores comunitarios	$20	% madres evaluadas	Encuestas aplicadas
Talleres educativos sobre lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria	Personal de salud + MSP	Aula comunitaria, material didáctico, proyector, folletos	Participación activa, uso de ejemplos locales y alimentos de la comunidad	$80	Nº talleres ejecutados	Listas de asistencia
Demostraciones prácticas de preparación de alimentos nutritivos	Nutricionista / promotor de salud	Alimentos locales (quinua, chocho, fréjol, huevo), utensilios	Aprendizaje práctico con alimentos culturales de la zona	$60	% madres que aplican preparación adecuada	Observación directa
Visitas domiciliarias de seguimiento	Personal de salud y líderes comunitarios	Fichas de seguimiento, transporte local	Acompañamiento familiar respetando prácticas culturales	$50	Nº visitas realizadas	Registros domiciliarios
Evaluación del conocimiento y prácticas	Investigador + personal de salud	Encuesta post intervención	Evaluación comparativa pre y post intervención	$30	↑ ≥ 20% conocimiento	Resultados de encuesta

Presupuesto total estimado: $240 USD aproximadamente

Recursos generales de la estrategia

- Talento humano: personal de salud, nutricionista, promotores comunitarios, líderes indígenas.
- Materiales: papelógrafos, folletos bilingües, alimentos locales, equipo audiovisual.
- Infraestructura: casa comunal o centro de salud.
- Transporte: movilización local.

Enfoque intercultural

La estrategia incorpora un enfoque intercultural mediante el uso de alimentos propios de la comunidad (quinua, chocho, fréjol, huevo), la participación de líderes comunitarios y promotores de salud, y la adaptación del lenguaje a la realidad sociocultural de la población indígena de Agato, respetando sus prácticas de crianza y alimentación.

✓ Evaluación inicial

Se realizará un diagnóstico del nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria mediante encuestas estructuradas.

✓ Capacitación

Se desarrollarán talleres educativos sobre:

- Importancia de la lactancia materna exclusiva
- Técnicas correctas de amamantamiento
- Duración adecuada de la lactancia
- Introducción oportuna de la alimentación complementaria
- Preparación de alimentos nutritivos con recursos locales

Estas intervenciones están respaldadas por estudios que demuestran que la educación nutricional mejora significativamente las prácticas de alimentación infantil.

✓ **Metodología**

Se utilizarán estrategias participativas:

- Charlas interactivas
- Demostraciones prácticas
- Material didáctico (folletos, infografías)
- Videos educativos

Componente comunitario

✓ **Visitas domiciliarias**

Se realizarán visitas a los hogares para:

- Brindar asesoría personalizada
- Identificar prácticas inadecuadas
- Reforzar conocimientos adquiridos

✓ **Participación comunitaria**

Se involucrará a líderes comunitarios y promotores de salud para fortalecer la aceptación y sostenibilidad del programa.

Componente de seguimiento

- Evaluaciones periódicas del crecimiento infantil
- Monitoreo de prácticas de lactancia y alimentación
- Reforzamiento educativo continuo

Resultados esperados

- Incremento del conocimiento sobre lactancia materna
- Mejora en las prácticas de alimentación complementaria
- Reducción del riesgo de desnutrición crónica
- Mayor participación comunitaria en programas de salud

Indicadores de evaluación

- Incremento del conocimiento materno ≥ 20%
- Aumento de lactancia materna exclusiva ≥ 90%
- Mejora de alimentación complementaria ≥ 80%
- Reducción del riesgo de desnutrición ≥ 10%
- Participación ≥ 85% en actividades educativas

✓ Indicadores de proceso

Indicador	Fórmula	Meta
Participación en talleres	(Asistentes / convocados) × 100	≥ 85%
Talleres ejecutados	Número de talleres	≥ 4
Visitas domiciliarias	Número de visitas realizadas	≥ 30

✓ Indicadores de resultado

Indicador	Fórmula	Meta
Mejora del conocimiento	Puntaje post – pre	↑ ≥ 20%
Lactancia exclusiva	% madres que mantienen LME	≥ 90%
Alimentación adecuada	% niños con dieta adecuada	≥ 80%

✓ Indicadores de impacto

Indicador	Fórmula	Meta
Reducción desnutrición crónica	% post – % pre	↓ ≥ 10%
Mejora estado nutricional	% niños con talla adecuada	↑ ≥ 10%

Cronograma (5 semanas)

Fase	Actividad	S1	S2	S3	S4	S5
Diagnóstico	Encuestas iniciales	X				
Educación	Talleres		X	X		
Intervención	Visitas domiciliarias		X	X	X	
Seguimiento	Evaluación nutricional				X	
Evaluación final	Análisis resultados					X

Resultado final esperado

Mediante la implementación de esta estrategia educativa, se espera mejorar las prácticas de lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria en la comunidad de Agato, contribuyendo a la reducción de la desnutrición crónica y al fortalecimiento de la salud infantil.

REFERENCIAS

Aboul-Enein, B., Dodge, E., Benajiba, N., y Mabry, R. (2023). Interventions and Programs to Promote Breastfeeding in Arabic-Speaking Countries: A Scoping Review. *Maternal and Child Health Journal, 27*(1), 774 - 794. https://doi.org/10.1007/s10995-023-03595-7

Alayón, S., Varela, V., Mukuria-Ashe, A., Alvey, J., Milner, E., Pedersen, S., y Yourkavitch, J. (2022). Exclusive breastfeeding: Measurement to match the global recommendation. *Maternal & Child Nutrition, 18*(4), 1-7. https://doi.org/10.1111/mcn.13409

Alcocer, L., y Masaquiza, J. (2024). Desnutrición crónica infantil en menores de 24 meses que acuden a un Centro de Salud ecuatoriano, enero–marzo 2023. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS, 6*(3), 407-421. https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v6i3.1112

Almendariz, E., y Betancourt, C. (2025). Lactancia materna y alimentación complementaria en la desnutrición crónica de niños menores de 2 años: prácticas culturales en Sudamérica. *Arandu UTIC, 11*(2), 3700–3712. https://doi.org/10.69639/arandu.v11i2.532

Anisah, I., Muninggar, M., Wahidin, W., Prihantiningsih, A., y Raidanti, D. (2023). The relationship of exclusive breastfeeding in the effort to prevent stunting in toddlers at Cidahu Health Center in 2022. *International Journal of Health & Medical Sciences, 6*(4), 215-223. https://doi.org/10.21744/ijhms.v6n4.2212

Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador.* https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/constituci%c3%93n_449_20-10-2008.pdf

Asamblea Nacional del Ecuador. (2017). *Ley Orgánica de Salud.* https://www.salud.gob.ec/ley-organica-de-salud/

Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.* Fortaleza. https://doi.org/https://www.wma.net/

Calgaro, S., Avagnina, I., Vettor, A., Zin, A., Girotto, C., Cebola, B., . . . Verlato, G. (2025). Evaluation of feeding practices in the first 12 months of life and nutritional status in an urban setting of a low-resource country: Beira, Mozambique. *Frontiers in Nutrition, 12*(1553572), 1-7. https://doi.org/10.3389/fnut.2025.1553572

CIOMS. (2016). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud en seres humanos.* Organización Mundial de la Salud. https://doi.org/https://cioms.ch/

Ferreira, H. (2020). Anthropometric assessment of children's nutritional status: a new approach based on an adaptation of Waterlow's classification. *BMC Pediatrics, 20*(65), 1-7. https://doi.org/10.1186/s12887-020-1940-6

Gaidhane, A., Khatib, M., Telrandhe, S., Patil, M., Kogade, P., Gaidhane, S., y Choudhari, S. (2023). Design-redesign, implementation, and evaluation of effectiveness of maternal nutrition and responsive parenting program on child development at 2 years of age from rural India: a cluster RCT. *Frontiers in Public Health, 11*(1), 1-8. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1165728

Gómez, Y., Taboada, M., Acevedo, I., Gordillo, J., Vélez, E., Ochoa, Y., y González, W. (2024). Estado nutricional materno, lactancia materna y desnutrición crónica en niños peruanos menores de 5 años. *Nutr Clín Diet Hosp, 44*(3), 332-338. https://doi.org/10.12873/443gomez

Gordis, L. (2014). *Epidemiology (5th ed.).* Elsevier.

Harrison, L., Padhani, Z., Salam, R., Oh, C., Rahim, K., Maqsood, M., . . . Charbonneau, K. (2023). Dietary Strategies for Complementary Feeding between 6 and 24 Months of Age: The Evidence. *Nutrients, 15*(13), 3041. https://doi.org/10.3390/nu15133041

Hartono, R., Putri, Y., Sunarto, S., Sirajuddin, S., Amir, A., Ikhtiar, M., y Horax, R. (2024). Incidencia de retraso del crecimiento: lactancia materna temprana y exclusiva en niños de dos años. *Window of Health : Jurnal Kesehatan, 7*(3), 256-263. https://doi.org/10.33096/woh.v7i2.1322

Herawati, I., Widiastuti, R., Sinaga, R., Kartika, R., y Rosmala, W. (2025). Evaluation of the Influence of Social and Biological Factors on the Success of Exclusive Breastfeeding and Increased Baby Weight in Jakarta, West Java and Banten. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA, 10*(12), 1-8. https://doi.org/10.29303/jppipa.v10i12.8867

Ibrahim, C., Bookari, K., Sacre, Y., Hanna-Wakim, L., y Hoteit, M. (2022). Breastfeeding Practices, Infant Formula Use, Complementary Feeding and Childhood Malnutrition: An Updated Overview of the Eastern Mediterranean Landscape. *Nutrients, 14*(19), 4201. https://doi.org/https://doi.org/10.3390/nu14194201

INEC. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2018). Instituto Nacional de Estadística y Censos.* Instituto Nacional de Estadística y Censos.

INEC. (2025). *Desnutrición Crónica Infantil se ubica en el 19,3 para menores de 2 años.* Recuperado el 21 de diciembre de 2024 de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/desnutricion-cronica-infantil-se-ubica-en-el-19-3-para-menores-de-2-anios/?utm_source=chatgpt.com

Kerlinger, F., y Lee, H. (2018). *Foundations of behavioral research.* Cengage Learning.

Lutter, C., Grummer-Strawn, L., y Rogers, L. (2021). Complementary feeding of infants and young children 6 to 23 months of age. *Nutrition reviews, 79*(8), 825–846. https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa143

Mardani, R., Wu, W., Nhi, V., y Huang, H. (2022). Association of breastfeeding with undernutrition among children under 5 years of age in developing countries: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Nursing Scholarship, 54*(6), 692-703. https://doi.org/10.1111/jnu.12799

Masuke, R., Msuya, S., Mahande, J., Diarz, E., Stray-Pedersen, B., Jahanpour, O., y Mgongo, M. (2021). Effect of inappropriate complementary feeding practices on the nutritional status of children aged 6-24 months in urban Moshi, Northern Tanzania: Cohort study. *PLoS ONE, 16*(5), 1-8. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250562

Mekonen, E. (2025). Determinants of prolonged exclusive breastfeeding among children aged 6–23 months in 21 sub-saharan African countries: evidence from nationally representative data. *Italian Journal of Pediatrics, 51*(12), 1-8. https://doi.org/10.1186/s13052-025-01856-5

Mercer, R. (2004). Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. *Journal of nursing scholarship, 36*(3), 226-232. https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)* . https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Código de ética del ejercicio profesional de enfermería.* MSP.

Misra, H., Shivani, C., Sirwani, B., y Rana, R. (2021). Effects of community-based interventions on exclusive breastfeeding among lactating women: a systematic review. *International Journal Of Community Medicine And Public Health, 8*(9), 4550–4560. https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20213568

Nixarlidou, E., Margioula-Siarkou, C., Almperis, A., Vavoulidis, E., Laganà, A., Dinas, K., y Petousis, S. (2024). Clinical significance and main parameters promoting the breast-feeding strategy (Review). *Medicine International, 4*(14), 1-8. https://doi.org/10.3892/mi.2024.138

OMS. (2025). *Infant and young child feeding.* Recuperado el 21 diciembre de 2025 de https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding?utm_source=chatgpt.com

Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Buenas prácticas clínicas: Documento de las Américas.* OPS/OMS.

PDOT Otavalo. (2025). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial Otavalo.* Recuperado el 21 de diciembre de 2025 de https://imbabura.gob.ec/phocadownload/K-Planes-programas/PDOT/Parroquial/PDOT%20MIGUEL%20EGAS.pdf

Polit, D., y Beck, C. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice (11th ed.).* Wolters Kluwer.

Rothman, K., Greenland, S., y Lash, T. (2021). *Modern epidemiology (4th ed.).* Wolters Kluwer.

Safitri, T., Susanto, T., Ati, N., y Fauziah, W. (2025). Breastfeeding Practices and Stunting: Breastfeeding Practices and Stunting: A Cross-Sectional Study Among

Children Aged 24-59 Months in Indonesia. *J Ped Perspect , 13*(8), 19605-19617. https://doi.org/10.22038/jpp.2025.89982.5576

Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. (2023). *Estrategia Nacional Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil: Lineamientos y ejes estratégicos para la prevención y reducción de la DCI.* UNICEF Ecuador.

Soriano, V., Ciciulla, D., Gell, G., Wang, Y., Peters, R., McWilliam, V., . . . Koplin, J. (2023). Complementary and Allergenic Food Introduction in Infants: An Umbrella Review. *Pediatrics, 151*(2), 1-8. https://doi.org/10.1542/peds.2022-058380

Tello, B., Rivadeneira, M., y Moncayo, A. (2022). Breastfeeding, feeding practices and stunting in indigenous Ecuadorians under 2 years of age. *Int Breastfeed J , 17*(19), 1-9. https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s13006-022-00461-0

Tommy, A., Osborne, A., Jahanpour, O., Fornah, L., Kanu, J., y Zha, L. (2025). Exclusive breastfeeding and its associated factors among children aged 0–5 months in Sierra Leone: a multilevel analysis. *International Breastfeeding Journal, 20*(34), 1-7. https://doi.org/10.1186/s13006-025-00725-5

Wu, Q., Tang, N., y Wacharasin, C. (2022). Factors influencing exclusive breastfeeding for 6 months postpartum: A systematic review. *International journal of nursing knowledge., 33*(4), 290-303. https://doi.org/10.1111/2047-3095.12360

Zúñiga, E., Chila, K., y Acosta, M. (2025). Educational workshops as strengthening spaces for the prevention of chronic child malnutrition in a rural area of Esmeraldas. *Nursing Depths Series, 4*(1), 1-8. https://doi.org/10.56294/nds2025166

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reciba un cordial saludo de la Universidad Técnica del Norte. Se está desarrollando el estudio titulado "Lactancia materna exclusiva y desnutrición crónica en niños menores de dos años en la comunidad de Agato, 2025", dirigido a padres y cuidadores de la comunidad, con el fin de analizar la relación entre la lactancia materna exclusiva, las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional infantil, considerando factores sociodemográficos y culturales. La información proporcionada será confidencial, anónima y utilizada únicamente con fines académicos, y su participación es voluntaria, pudiendo retirarse en cualquier momento sin repercusiones.

Nombres de los responsables de la investigación:

- **Maestrante:** Daniela Alejandra Yépez Vásquez
- **Tutor/a de investigación**: PhD. Maria Fernanda Valle Dávila

Objetivo del estudio: Determinar la relación entre la lactancia materna exclusiva y la desnutrición crónica en niños menores de dos años en la comunidad de Agato, 2025.

Participación voluntaria: La participación de padres, cuidadores y miembros de la comunidad de Agato en este estudio es completamente libre y voluntaria. Los participantes podrán decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto genere ningún tipo de sanción o consecuencia, incluso después de haber firmado el consentimiento informado.

Confidencialidad: La información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad y anonimato. Los datos recolectados mediante los cuestionarios sobre lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y estado nutricional infantil serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos, y serán manejados exclusivamente por el equipo investigador. En ningún caso se divulgará información personal que permita identificar a los participantes.

Procedimiento protocolo por seguir:

- Explicación clara del objetivo del estudio y resolución de dudas de los participantes.
- Registro de los participantes mediante ficha sociodemográfica.
- Firma del consentimiento informado por parte de cada participante.
- Aplicación del cuestionario estructurado diseñado para evaluar la práctica de lactancia materna exclusiva, la introducción de alimentos complementarios y el estado nutricional de los niños menores de dos años.

……

FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Anexo 2. Cuestionario

ENCUESTA PARA DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS – COMUNIDAD DE AGATO, 2025

SECCIÓN I: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL NIÑO Y LA MADRE

Objetivo: Identificar características socioeconómicas y culturales que puedan influir en la lactancia y nutrición.

Edad de la madre:

☐ Adolescente (10–19 años)
☐ Adulta joven (20–34 años)
☐ Adulta media (35–49 años)

Nivel educativo:

☐ Ninguno
☐ Primaria completa
☐ Secundaria completa
☐ Tercer nivel
☐ Cuarto nivel

Ocupación de la madre:

☐ Ama de casa
☐ Trabajo informal (ventas, agricultura, comercio ambulante, etc.)
☐ Trabajo formal (empleada pública o privada)
☐ Estudiante
☐ Desempleada
☐ Otra: _____

Ingreso familiar mensual aproximado:

☐ Menor a USD 482,00 (menos de 1 SBU)
☐ USD 482,00 (igual a 1 SBU)
☐ Entre USD 483,00 y USD 964,00 (entre 1 y 2 SBU)
☐ Mayor a USD 964,00 (más de 2 SBU)

Número de hijos:

☐ 1 hijo
☐ 2 hijos
☐ 3 hijos
☐ 4 hijos
☐ 5 hijos o más

Acceso a servicios de salud (centro de salud, vacunación, controles nutricionales):

☐ Sí
☐ No

Edad del niño/a evaluado:

☐ 0–5 meses
☐ 6–11 meses
☐ 12–17 meses
☐ 18–23 meses

Sexo del niño/a:

☐ Masculino
☐ Femenino

SECCIÓN II: PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (LME)

Objetivo: Caracterizar la práctica de LME en niños menores de dos años.

¿Inició la lactancia materna durante la primera hora después del parto?

☐ Sí
☐ No

¿El niño/a recibió lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses?

☐ Sí
☐ No

Durante los primeros 6 meses, ¿recibió el niño/a algún otro alimento o bebida?

☐ Agua
☐ Fórmula
☐ Infusiones
☐ No recibió nada adicional

¿Hasta qué edad recibió lactancia materna exclusiva?

☐ Menos de 1 mes
☐ 1 a 3 meses
☐ 4 a 5 meses
☐ 6 meses

¿Actualmente continúa amamantando al niño/a?

☐ Sí
☐ No

Frecuencia diaria de lactancia materna:

☐ 1–3 veces
☐ 4–6 veces
☐ Más de 6 veces

SECCIÓN III: ESTADO NUTRICIONAL Y ALIMENTACIÓN

COMPLEMENTARIA

Objetivo: Evaluar la relación entre alimentos complementarios y estado nutricional.

Datos antropométricos

Edad del niño/a: _____ meses
Peso actual del niño/a: _____ kg
Talla/longitud actual del niño/a: _____ cm
Índice de Masa Corporal (IMC) calculado: _____ kg/m²

Clasificación del estado nutricional

Según el IMC para la edad, el niño/a se clasifica como:

☐ Bajo IMC para la edad
☐ IMC adecuado para la edad
☐ Riesgo de sobrepeso
☐ Sobrepeso

Según la talla para la edad, el niño/a presenta:

☐ Talla adecuada para la edad
☐ Talla baja (desnutrición crónica)
☐ Talla severamente baja

Controles de crecimiento

¿El niño/a ha sido diagnosticado previamente con desnutrición crónica?

☐ Sí
☐ No
☐ No recuerda

¿Asiste regularmente a los controles de crecimiento y desarrollo?

☐ Sí
☐ No

Frecuencia de controles en el último año:

☐ Mensual
☐ Trimestral
☐ Ocasional
☐ Nunca

Alimentación complementaria

¿A qué edad inició la alimentación complementaria?

☐ Antes de los 6 meses
☐ A los 6 meses
☐ Después de los 6 meses

¿Qué tipo de alimentos complementarios consume principalmente el niño/a?

☐ Alimentos altos en valor nutricional
☐ Alimentos altos y moderados
☐ Alimentos bajos en valor nutricional

Frecuencia de consumo de alimentos altos en valor nutricional (carnes, huevo, leguminosas, frutas, verduras):

☐ Diario
☐ 3–4 veces por semana
☐ 1–2 veces por semana
☐ Nunca

Frecuencia de consumo de alimentos bajos **en valor nutricional (gelatina, jugos, infusiones, caldos):**

☐ Diario
☐ 3–4 veces por semana
☐ 1–2 veces por semana
☐ Nunca

¿La alimentación complementaria que recibe el niño/a es adecuada para su edad?

☐ Sí
☐ No
☐ No sabe

Relación lactancia – estado nutricional

(Ítems clave para contraste de hipótesis)

El niño/a recibió lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses:

☐ Sí
☐ No

El niño/a que recibió lactancia materna exclusiva presenta actualmente:

☐ IMC adecuado y talla normal
☐ Bajo IMC
☐ Talla baja

El niño/a que no **recibió lactancia materna exclusiva presenta actualmente:**

☐ IMC adecuado y talla normal
☐ Bajo IMC
☐ Talla baja

SECCIÓN IV: CONOCIMIENTOS Y PERCEPCIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA

	1 = Nunca	**2 = Casi nunca**	**3 = A veces**	**4 = Casi siempre**	**5 = Siempre**
La lactancia materna exclusiva protege al niño/a de enfermedades.					
La lactancia materna favorece el crecimiento y desarrollo adecuado.					

Introducir alimentos antes de los 6 meses afecta la salud del niño/a.					
La lactancia materna ayuda a prevenir la desnutrición crónica.					

SECCIÓN V. DISPOSICIÓN PARA ESTRATEGIA EDUCATIVA

Objetivo: Identificar la recepción de educación y apoyo para fortalecer la LME.

¿Le gustaría participar en talleres o charlas sobre lactancia materna exclusiva?

- ☐ Sí
- ☐ No

¿Qué medio considera más adecuado para recibir información?

- ☐ Charlas presenciales
- ☐ Visitas domiciliarias
- ☐ Folletos
- ☐ Videos educativos

Gracias por tu colaboración

Anexo 3. Galería fotográfica

Figura 2. *Aplicación del instrumento en la Comunidad de Agato, Otavalo*



Fuente: Daniela Alejandra Yépez Vásquez

Figura 3. *Capacitación a madres cuidadoras*



Fuente: Daniela Alejandra Yépez Vásquez

Figura 4. *Visitas domiciliarias de seguimiento nutricional*



Fuente: Daniela Alejandra Yépez Vásquez

Figura 5. *Evaluación antropométrica infantil*



Fuente: Daniela Alejandra Yépez Vásquez

Figura 6. *Entrega de material educativo nutricional*



Fuente: Daniela Alejandra Yépez Vásquez

Anexo 4. Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Naturaleza de la variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicador
Práctica de lactancia materna exclusiva	Independiente	Cualitativa	Alimentación del niño exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida.	Inicio de la lactancia	Inicio de la lactancia durante la primera hora de vida.	Inicio precoz de lactancia (Sí/No)
	Independiente	Cualitativa	Alimentación del niño exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida.	Exclusividad	Cumplimiento de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses.	Lactancia materna exclusiva (Sí/No)
	Independiente	Cualitativa ordinal	Alimentación del niño exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida.	Duración	Tiempo durante el cual el niño recibió lactancia materna exclusiva.	Menos de 1 mes; 1–3 meses; 4–5 meses; 6 meses
	Independiente	Cualitativa ordinal	Alimentación del niño exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida.	Frecuencia	Número de veces que el niño recibe lactancia materna al día.	1–3 veces; 4–6 veces; >6 veces
Desnutrición crónica	Dependiente	Cualitativa	Alteración del crecimiento caracterizada por talla baja para la edad debido a deficiencias nutricionales prolongadas.	Talla para la edad	Evaluación antropométrica según patrones OMS.	Talla adecuada; talla baja; talla severamente baja

	Dependiente	Cualitativa dicotómica	Alteración del crecimiento caracterizada por talla baja para la edad.	Presencia de desnutrición	Agrupación de talla baja y talla severamente baja.	Sí / No
Estado nutricional	Dependiente	Cualitativa ordinal	Condición resultante del balance entre necesidades y aporte nutricional.	IMC para la edad	Clasificación nutricional según IMC para la edad.	Bajo IMC; adecuado; riesgo de sobrepeso; sobrepeso
	Dependiente	Cualitativa	Situación nutricional del niño evaluada mediante indicadores antropométricos.	Estado nutricional global	Relación entre alimentación complementaria y estado nutricional.	Sin desnutrición / Con desnutrición crónica
Alimentación complementaria	Independiente	Cualitativa ordinal	Introducción de alimentos distintos a la leche materna a partir de los seis meses de edad.	Inicio de alimentación complementaria	Edad de introducción de alimentos complementarios.	Antes de los 6 meses; a los 6 meses; después de los 6 meses
	Independiente	Cualitativa ordinal	Introducción de alimentos complementarios adecuados para el crecimiento infantil.	Calidad de la alimentación	Clasificación nutricional de los alimentos consumidos.	Alimentos altos; altos y moderados; bajos en valor nutricional
	Independiente	Cualitativa ordinal	Consumo de alimentos complementarios nutritivos.	Frecuencia de consumo	Consumo de alimentos ricos en proteínas, hierro, frutas y verduras.	Diario; 3–4 veces/semana; 1–2 veces/semana; nunca

	Independiente	Cualitativa ordinal	Consumo de alimentos de bajo aporte nutricional.	Frecuencia de consumo	Consumo de gelatinas, jugos, infusiones y caldos.	Diario; 3–4 veces/semana; 1–2 veces/semana; nunca