

Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en poblaciones vulnerables.

Artículo de revisión

Food knowledge, attitudes and practices in vulnerable populations. Review article

Bernarda Leones Araque

Universidad San Buenaventura de Cartagena

✉ bernarda.leones@usbctg.edu.co

🌐 <https://orcid.org/0000-0002-5864-0380>

Daniela Álvarez Orozco

Universidad San Buenaventura de Cartagena

✉ dansoll325@gmail.com

🌐 <https://orcid.org/0000-0003-3536-4149>

Mariana Larrahondo Gómez

Universidad Santiago de Cali

✉ mariana.larrahondo01@usc.edu.co

🌐 <https://orcid.org/0000-0001-9611-005X>

Yissel Paola Barrios Zabaleta

Universidad San Buenaventura de Cartagena

✉ yiselbarrioszabaleta@gmail.com

🌐 <https://orcid.org/0000-0002-7252-7755>

Pilar Andrea Guzmán Sánchez

Universidad Santiago de Cali

✉ pilar.guzman00@usc.edu.co

🌐 <https://orcid.org/0000-0003-1390-0350>

Resumen. Los conocimientos, las actitudes y las prácticas alimentarias de las madres y/o cuidadores son fundamentales, porque durante su proceso de implementación se estima que hay cambios significativos en los hábitos alimenticios que el niño adquiere, empezando por una lactancia materna exclusiva de 0 a 6 meses y siguiendo con una alimentación complementaria desde los 6 a los 24 meses; además debe haber una alimentación diversificada desde los 24 meses y a lo largo de la vida. Este capítulo

Cita este capítulo / Cite this chapter:

Leones Araque B, Larrahondo Gómez M, Guzmán Sánchez PA, Álvarez Orozco D, Barrios Zabaleta YP. Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en poblaciones vulnerables. Artículo de revisión. En: Larrahondo Gómez M, Guzmán Sánchez PA, editoras científicas. De la lactancia materna a la alimentación complementaria: Investigaciones, experiencias e intervenciones en profesionales de salud. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2022. p. 215-243.

busca analizar las investigaciones recientes sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas alimentarias de las madres y/o cuidadores. Para obtener la información se utilizaron las bases de datos Scopus, Scielo, Redalyc, Doaj, Ebsco, Dialnet, Springer, Oxford, Dspace, Scholar Google, Cambridge y repositorios, usando las combinaciones de palabras claves como: alimentación, conocimientos, actitudes, y prácticas en alimentación, lactancia materna, alimentación complementaria, Conocimientos Aptitudes y Prácticas en lactancia materna, CAP, en alimentación complementaria, infantil, madres gestantes. Como hallazgo significativo, se obtuvieron 70 documentos en diferentes idiomas con periodos de publicación del año 2010 al 2020. Finalmente, se pudo evidenciar que el fonoaudiólogo es un actor fundamental en los CAP de las madres y cuidadores, fortaleciendo todo el proceso de los músculos que intervienen en el habla y así mismo permitiendo un desarrollo integral del niño.

Palabra Clave: alimentación, conocimientos, actitudes, prácticas, lactancia materna, alimentación complementaria.

Abstract. The knowledge, attitudes and dietary practices of mothers and / or caregivers are essential, because during their implementation process significant changes are estimated in the eating habits that the child acquires, starting with exclusive breastfeeding from 0 to 6 months and continuing with a complementary diet from 6 to 24 months, in addition to a diversified diet from 24 months and throughout life. This chapter seeks to analyze recent research on the knowledge, attitudes and eating practices of mothers and / or caregivers. To obtain the information, the databases Scopus, Scielo, Redalyc, Doaj, Ebsco, Dialnet, Springer, Oxford, Dspace, Scholar Google, Cambridge and repositories were used, using combinations of keywords such as: food, knowledge, attitudes, and practices in feeding, breastfeeding, complementary feeding, CAP in breastfeeding, CAP in complementary feeding, infant, pregnant mothers. As a significant finding, 70 documents were obtained in different languages with publication periods from 2010 to 2020. Finally, it was possible to show that the speech therapist is a fundamental actor in the CAP of mothers and caregivers, strengthening the entire process of the muscles that they intervene in speech and likewise allowing a comprehensive development of the child.

Key word: feeding, knowledge, attitudes, practices, breastfeeding, complementary feeding.

Introducción

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) citada por Urquía, considera la alimentación como aquel acto en el que las personas aportan a su organismo los nutrientes necesarios para mantenerse sanos, y para prevenir enfermedades a largo plazo (1). Con todo ello se considera fundamental que se promueva una buena alimentación en todos los ciclos de vida, iniciando desde el periodo de gestación, y continuando con las primeras 24 horas de vida. (2)

De acuerdo a los datos estadísticos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), se estima que el 16% de la mortalidad neonatal podría ser prevenida si los recién nacidos reciben lactancia durante el primer día del nacimiento, y el 22% si recibe lactancia materna durante la primera hora. Es decir, la falta de la lactancia aumenta el riesgo del niño o la niña de padecer problemas de desarrollo y crecimiento o, incluso, la muerte. (3)

Según la Organización Mundial de la Salud a partir del sexto mes de vida el bebé necesita un mayor aporte energético y de algunos nutrientes específicos, tales como hierro, zinc, selenio, calcio y las vitaminas A y D (4). La leche materna exclusiva y las fórmulas lácteas infantiles son insuficientes para cubrir estos requerimientos en el lactante sano, los cuales se deben aportar a través de la alimentación complementaria de acuerdo al crecimiento del niño.

Por tanto, es fundamental el conocimiento, las actitudes y las prácticas alimentarias de las madres y/o cuidadores dado que los hábitos alimenticios que el niño adquiere dependen de ellos; el conocimiento es el resultado de toda la información almacenada mediante la experiencia y el aprendizaje, y la actitud es considerada como la tendencia o predisposición aprendida, a partir de la cual se responde ante una situación, idea, persona o grupo de personas de manera positiva o negativa. Y, por otra parte, las prácticas constituyen la ejecución de los conocimientos,

es decir comportamientos que poseen las personas, determinando así su estilo y calidad de vida, de acuerdo con Arboleda, L et al. (5). En este orden de ideas el conocimiento, las actitudes y las prácticas alimentarias incluyen aspectos como la alimentación, la nutrición, la preparación de los alimentos, la higiene personal, al agua y el saneamiento, que definen de manera puntual el estado nutricional, la salud y la calidad de vida del niño que depende totalmente de las madres y/o acudientes.

Algunos estudios han abordado esta temática, a nivel internacional, en Perú, Gamarra y Pora (2010), buscaron identificar los conocimientos, actitudes y percepciones sobre alimentación en 161 madres con niños menores de tres años, encontrando entre los resultados que un 81% alcanzó un nivel alto de conocimientos, 17% un nivel regular y 2% un nivel bajo. Esto refleja que los conocimientos de la mayoría de madres eran adecuados y sus percepciones concordaban con ello.(6)

En otro estudio en Ecuador, Pinzón (7) se enfocó en los conocimientos y las prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria en niños de seis a doce meses; dentro de los resultados se encontró que el 53% de las madres tiene malos conocimientos sobre alimentación complementaria, un 30% tiene conocimientos buenos y el 17% tiene conocimientos regulares y en cuanto a las prácticas se encontró que el 63% tiene buenas prácticas, mientras que el 37% no las tiene. Concluyendo que el conocimiento es insuficiente y podría afectar la adecuada nutrición compuesta de los nutrientes y las proporciones correctas de los alimentos. Así mismo, García, en Perú realiza un estudio con 73 madres para determinar las actitudes y prácticas sobre la alimentación complementaria, a través de una escala de actitudes y prácticas, encontrando que el 91,8% manifestó actitudes positivas sobre alimentación complementaria, el 90,4% demostró prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria. (8)

Más adelante en Cuba, Ajete, (9) realiza un estudio descriptivo transversal con 95 madres de niños entre 6 y 24 meses de edad. Se aplicó un cuestionario sobre hábitos y prácticas alimentarias de los niños menores de dos años. Se encontró en los resultados un desconocimiento del valor nutritivo de muchos alimentos y no todas las madres tenían conocimientos adecuados sobre los alimentos que debían dar al niño a partir del primer año de vida; se evidenció que un 80% utilizaba el biberón para alimentar

a sus hijos, y un 71,6% ofrecía los alimentos mezclados; exponiendo que la mayoría mantuvo actitudes favorables y buenas prácticas durante la alimentación de sus hijos.

A nivel nacional Parada (10) realizó una investigación de carácter descriptivo, cuantitativo, participaron 339 cuidadores y se buscó identificar los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de cinco años frente a la alimentación complementaria; el instrumento utilizado fue cuestionario de “Prácticas claves” diseñado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Entre los resultados se observó que el 70% de los participantes refiere que la introducción de alimentos se debe hacer a los seis meses de edad, dando frutas, fuentes de origen animal como carnes de res y pollo molidas, verduras y cereales en orden de importancia nutricional. (4)

Sastoque et al, realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas en 31 madres con niños entre uno y cinco años de edad; se utilizó la encuesta CAP (FAO). Se encontró que el 97% de las madres conoce que el consumo de dulces no es saludable, pero el 52% ofrece alimentos azucarados como premio si su hijo consume los alimentos ofrecidos. El 6% nombra correctamente los grupos de alimentos de un plato saludable para la familia colombiana y el 100% de las familias cuenta con actitudes saludables, como ofrecer desayuno antes de ir al jardín, brindar diferentes alimentos, e incluir cinco frutas y verduras diariamente, pero algunas de ellas tienen barreras para cumplirlas (11). Ante esto, la Unicef indica que, la desnutrición y las malas prácticas alimenticias durante la infancia se atribuyen a problemas en entornos de bajos recursos y vulnerabilidad en la educación. Este fondo propone dialogar firmemente con madres o cuidadores para mejorar las prácticas alimentarias, teniendo en cuenta que estos son el reflejo de su alimentación, enseñanza, cultura u otros factores personales influyentes en este proceso. (12)

En esta misma dirección la Organización de las Naciones Unidas a través de los Objetivos de Desarrollo Sostenible busca minimizar la pobre nutrición en los niños, ya que indica que es la causa de cerca del 45% de las muertes en los niños menores de cinco años (13).

Se ha observado también que las formas de alimentación varían según las crianzas de cada hogar y que la mayoría de estas preparaciones se realizan si culturalmente están aceptadas o simplemente si está entre el presupuesto de la canasta familiar. Por otro lado, es importante resaltar que un adecuado conocimiento sobre cómo debería ser la alimentación en los niños, conlleva a una adecuada práctica, dando así en al infante todas aquellas vitaminas fundamentales para un buen crecimiento y desarrollo. Por consiguiente, el fomento de un entorno alimentario saludable y, en particular, de sistemas alimentarios que promuevan una dieta diversificada, equilibrada y sana, requiere la participación de distintos sectores y partes interesadas, incluidos los gobiernos, el sector público y el sector privado, según la organización mundial de salud (14).

En Colombia, el Departamento Nacional de Planeación, creó la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN) con el propósito de mejorar la situación alimentaria en la población colombiana especialmente los más vulnerados a este derecho y contribuir con el mejoramiento de este plan alimenticio, en distintas instancias a nivel local, territorial, regional, en el ámbito público y privado (3). Así mismo el Ministerio de Educación Nacional y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) de acuerdo con sus competencias, tienen a su cargo la atención integral en nutrición y la educación inicial según modelos pedagógicos flexibles diseñados para cada edad, y apoyo psicológico para cuando fuera necesario, para los niños de la primera infancia clasificados en los niveles 1, 2 y 3 del SISBEN; esto con el fin de desarrollar planes de atención inmediata en donde se permita la realización de programas de alimentación que involucren procesos de valoración de aprendizaje, tratamiento y seguimiento al niño en todos los aspectos de su vida diaria, además de capacitación para generar mejores prácticas alimentarias dirigidas a los padres de familia y/o cuidadores. (15)

En Cartagena el Plan de Desarrollo Departamental “Primero la gente” (2016 – 2019) (16) buscó optimizar el uso de los recursos mediante la implementación de políticas públicas y estrategias que permitían llevar una nutrición y alimentación segura a todos los niños y niñas mediante de un conjunto de acciones transectoriales, sectoriales y comunitarias, como la disponibilidad y acceso a los alimentos, consumo adecuado de nutrientes y alimentos de buena calidad.

La alimentación mas alla de un acto motor

Alimentación

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) considera la alimentación como aquel proceso de seguridad alimentaria en el que las personas tienen acceso a una alimentación que aporte a su organismo los nutrientes necesarios para mantenerse sanos; es decir, realizar ingesta de alimentos suficientes, seguros y nutritivos que aporten las vitaminas, prevengan enfermedades a largo plazo y permitan una vida activa y sana. Por lo tanto, la alimentación debe ser equilibrada, diversificada y cargada en vitaminas para que así aporten los nutrientes necesarios en cada persona (14).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la alimentación como una ingesta saludable de alimentos ricos en calorías y proteínas necesarias que aporta los nutrientes precisos para prevenir enfermedades no transmisibles como la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer (4). Así mismo, la UNICEF refiere la alimentación como la apertura de nuevas experiencias que inicia el infante al encontrarse con un sin número de nuevos olores y sabores que vienen acompañados de colores y texturas generando delectación, permitiendo así la influencia positiva de una buena alimentación durante el transcurso de toda la vida del niño, para proveer así en su organismo, las proporciones suficientes de alimentos para que este consiga las energías y pueda tener un desarrollo oportuno (12).

Lactancia Materna exclusiva

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la lactancia materna es el primer alimento ideal que se le debe suministrar al recién nacido desde la primera hora de vida y durante los primeros seis meses; indica además que proporciona la energía y los nutrientes que el niño necesita permitiendo así el fomento de un desarrollo sensorial y cognitivo adecuado, y la prevención de enfermedades infecciosas y crónicas.

Por otro lado, para la UNICEF, es el proceso de alimentación mediante el cual, las madres en periodo de post parto proporcionan con mayor efec-

tividad el suministro de leche al niño, aportándole un desarrollo mental y físico adecuado; durante este periodo el suministro debe ser de leche exclusivamente, ya que la leche materna es un fluido bioactivo, rico en vitaminas, carbohidratos, proteína y es 90% agua; por lo tanto no es recomendable darle agua al niño, ya que la leche es suficiente para ellos.

Para Cervantes, existen cuatro tipos de leche materna que son fundamentales; calostro que es aquella que produce la madre inmediatamente después del parto, es de color amarillento, rica en vitaminas y es el alimento perfecto para el recién nacido con efecto laxante suave para evitar la comulación de meconio; leche de transición que se produce durante el quinto o undécimo día posterior al parto, es más acuosa, rica en grasa y en lactosa; leche madura que es producida a la segunda o cuarta semana del parto, es la leche materna propiamente dicha, aporta al bebé todas las sustancias nutritivas y las calorías que éste requiere para su normal desarrollo y crecimiento durante los primeros seis meses de vida (17,18).

Por otra parte, Azabache indica que la lactancia materna aporta muchos beneficios a la madre, y al bebe ya que se le proporciona el alimento ideal a su edad, transmite inmunidad pasiva, reduce el riesgo de depresión post- parto, previene el cáncer de mama o de ovarios, disminuye el riesgo de adquirir diabetes, obesidad, proporciona los nutrientes que el bebé requiere para desarrollarse saludable, y contiene anticuerpos esenciales para prevenir cualquier enfermedad, además que fomenta un ambiente interactivo madre e hijo (19).

Alimentación complementaria

La Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEP), indica que la alimentación complementaria es el tiempo de introducción de los alimentos suplementarios, que sesuministrarán al tiempo que se proporciona la lactancia materna para, como su nombre lo indica, complementar la alimentación; este proceso requiere la ingesta de alimentos sólidos, como frutas,verduras y carnes molidas (20).

Por otro lado, es importante resaltar que, según la OMS, en este proceso la leche ya no es suficiente para el bebé y se debe suministrar otros

tipos de alimentos sólidos y líquidos; esta etapa de alimentación se inicia a partir de los 6 meses hasta los 48 meses vida, donde las necesidades nutricionales del infante tienen mayor prioridad, por tal motivo es indispensable proporcionar los alimentos necesarios, para prevenir la desnutrición infantil (4).

Además, según la AEP es importante que la alimentación complementaria inicie a los seis meses porque el bebé debe estar preparado desde sus destrezas psicomotoras permitiendo manejar y tragar de forma segura todos los alimentos, permitiendo así que se complemente su alimentación con el suministro de nutrientes, vitaminas y calorías que provienen de otros alimentos para favorecer los procesos o desarrollos de habilidades sensoriales, creando hábitos alimentarios, para estimular el desarrollo psicoemocional (20). La UNICEF recomienda que los niños consuman una dieta diversa y frecuente de alimentos complementarios ricos en nutrientes e higiénicamente preparados, estos alimentos no sirven sólo para llenar el estómago del niño, sino que deben proporcionar suficiente energía, proteínas, grasas, vitaminas y minerales que satisfagan sus crecientes necesidades (12).

Cuidado y alimentación ¿cómo entender este proceso?

Higiene personal

La higiene es fundamental para resguardar la salud, las ejecuciones de buenas prácticas de higiene previenen la presencia de múltiples enfermedades. Según Avalos et al. la higiene permite valorar y cuidar el cuerpo, mantenerlo limpio, crear y proporcionar un entorno más saludable para cuidar la salud de todos, puesto que una limpieza adecuada del cuerpo elimina todo tipo de virus y bacterias, que pueden ser cruciales para la vida de las personas. (21)

De la misma forma, Cabedo et al. definen la higiene personal como el conjunto de medidas que optan las personas para la limpieza y cuidado de su cuerpo, con el fin de prevenir enfermedades, para mejorar la salud. Son varios los hábitos que comprenden la higiene personal: lavado de manos diaria, antes y después de ir al baño, antes de manipular los

alimentos; cuidado personal diario como el bañarse, cambio de ropa y cepillado de dientes, entre otros. (22)

Es importante tener en cuenta que la clave para mejorar las prácticas de higiene entre las personas y niños consiste en promover estrategias de higiene personal entre familias, escuelas y comunidades. Por tal razón la UNICEF dirige una serie de campañas que tienen por objetivo motivar, informar y educar a familias y niños acerca de buenas prácticas de higiene.

Agua y saneamiento

Para Romero et al, el agua es sin duda el segundo factor más importante para el ser humano; es usada para muchas finalidades y en cada caso se requiere una calidad particular debido a que de esta dependen el lavado de ropa y alimentos, la higiene de las personas y evacuar desechos. De tal forma es fundamental contar con abastecimiento de agua, especialmente para el uso doméstico que es el más exigente, en términos de calidad y seguridad del suministro, pues dependiendo de la calidad del agua se verá afectada o beneficiada la salud humana. (23)

Por otra parte, para Forero et al, (24) el saneamiento se concibe como la provisión de instalaciones y servicios que permiten eliminar de manera segura la orina y las heces. Se ha comprobado que el adelanto que ha presentado el saneamiento tiene consecuencias positivas y significativas en la salud de las personas; es decir, es el sostenimiento de ambientes óptimos de higiene gracias a servicios como la recogida de basura y la evacuación de aguas residuales. El acceso al agua potable y al saneamiento adecuado según Meneses, son los recursos más importantes de la salud pública para prevenir las enfermedades infecciosas y proteger la salud de las personas, además de ser esenciales para muchas familias o comunidades, ya que conforme sea el acceso a esta, va a depender la calidad del alimento (25). La OMS abrió una cuenta especial para ayudar a los gobiernos a crear abastecimientos de agua potable con el fin de contribuir positivamente al bienestar de la población y a la salud pública.

En este mismo sentido Acosta et al, expresan que el agua y el saneamiento son importantes para los seres humanos, y que deben ser garantizados

como un derecho fundamental de todas las personas, donde todos deben verse beneficiados por el suministro de agua limpia y potable, la cual ayudara a prevenir muchas enfermedades y a detener los fallecimientos en niños menores de cinco años (26).

Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias.

Para Sánchez et al, el conocimiento representa aprender a profundidad sobre un objeto. El conocimiento, entonces, es una forma continua de aprender, de educarse; podría por tanto decirse que este hace referencia al procesamiento del pensamiento verdadero, debido a que viene siendo la posibilidad del ser humano para entender por medio de la razón y la experiencia, la naturaleza, la condiciones, la forma y la relación de las cosas (27).

Por otro lado, Zúñiga, M. refiere el conocimiento como la forma de relacionarse con la realidad, una manera de descifrarla y de dar cuenta de ella; este se expresa en requisitos que describen objetos, situaciones, características o el estado de las cosas que existen, que existieron o que podrían existir. Es decir, el conocimiento narra, expone, anuncia, y puede describir un hecho o la importancia de la alimentación, explicar de qué forma ocurre y bajo qué condiciones se podría producir ésta en una circunstancia similar en el futuro (28).

En cuanto a las actitudes alimentarias pueden ser definidas como el comportamiento que tienen las personas, madres o cuidadores frente a la alimentación según sus ideologías, inclinaciones, sentimientos, y la relación con la preparación y el consumo de comidas; es decir, conductas alimentarias positivas o negativas y procedimientos de riesgo que puedan generar trastornos de la alimentación que influyen en la calidad de vida de los niños. Irala et al, indican que las prácticas alimentarias pueden ser conductas o posiciones que toman las madres o cuidadores ante la alimentación, pero existe la posibilidad de que estas prácticas se conviertan en hábitos alimenticios autónomos, es decir, que esas prácticas se vuelvan consientes en el transcurso del tiempo en los niños, lo cual aumenta la dificultad de eliminarlos permitiendo de esta forma que perduren de generación en generación; deben prevalecer unas buenas practicas

alimenticias, instaurando una buena alimentación (29). La práctica alimentaria se define como un ejercicio reiterado y tradicional. Es la acción diaria de ejecutar el proceso de cocción de alimentos, por esta razón es llamada práctica alimentaria porque todos los días al menos una persona de la familia, entra a la cocina con el propósito de cocinar, en este proceso es indispensable el proceso de limpieza de manos y de los alimentos.

Finalmente, la importancia de los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias radica en saber emplear esa información que es adquirida por las madres y cuidadores a lo largo de su vida, por medio de sus experiencias, generando así comportamientos y actuaciones frente a la alimentación de sus infantes y generando así una alimentación fortificada y nutritiva o en su defecto una alimentación poco favorable que permita o no al infante desarrollar todas sus destrezas sensoriales, cognitivas y comunicativas. Por tanto, es fundamental, conocer sobre la alimentación, las pautas, las proporciones y la cantidad de vitaminas y calorías que presenta cada alimento para así preparar un buen alimento que será más adelante suministrado a los niños y niñas, instaurando así todos aquellos beneficios alimenticios, que estos requieren para su adecuado proceso de crecimiento y desarrollo integral.

Madres FAMI

Es un programa del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), encargado de trabajar con los hogares comunitarios; se trabaja con mujeres líderes de la comunidad, quienes son las madres FAMI. Ellas trabajan desde sus casas con mujeres gestantes y lactantes, y con hijos menores de dos años. El programa las orienta en su autocuidado durante la etapa de gestación, les brinda herramientas sobre pautas de crianza para sus hijos, estrategias para el manejo del conflicto en la familia, orientación y formación en salud sexual y reproductiva. Con el propósito de capacitarlas en conocimientos y prácticas; estas trabajan para su comunidad mediante charlas y talleres. El servicio de atención está conformado para apoyar a doce a quince familias en desarrollo, para mejorar aspectos psico-emocionales, afectivos, nutricionales, mejoramiento de prácticas alimenticias. Va dirigido a las familias de la comunidad, especialmente a las madres gestantes, en periodo de lactancia y en niños menores de dos años.

Elementos estructurales de la alimentación

El cuidado del niño y la niña no se puede separar de la cultura, de la educación y del amor de la familia y los cuidadores; dentro de este proceso la Constitución Política de Colombia (1991) en su artículo 44, enuncia que es un derecho imprescindible de los niños y niñas, la alimentación nutritiva y equilibrada como destreza para certificar su proceso armónico e integral para su crecimiento y desarrollo (31). Así mismo la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional –CONPES 2847 de 1996–, estableció como principal objetivo una estrategia para favorecer el aumento de los contextos alimenticios y nutricionales de la población colombiana; en pocas palabras esta política busca que todo ser humano tenga el derecho de alimentarse, evitando así padecer hambre; por otra parte esta no solo busca que las personas se alimenten, sino también trabaja en pro del mejoramiento de la concientización a la comunidad sobre los elementos básicos que influyen en una alimentación saludable y nutritiva como: la salud, la educación, la cultura, y el saneamiento básico, asimismo el reconocimiento de esos factores que trabajan en pro de una buena alimentación. (32)

Por otro lado, la Ley 12 de 1991, a través de la cual se decreta el Convenio sobre los Derechos del Niño, amparada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, en la cual se afirma que la familia es uno de los componentes principales para el desarrollo y bienestar de la sociedad, fundamentalmente de los niños los cuales deben ser amparados, y atendidos para su crecimiento integral, además de indicar que todos los niños sin distinción alguna, tienen la posibilidad de ingresar a una institución, de recibir la alimentación necesaria con los nutrientes oportunos, estar protegidos por las autoridades, y recibir todos los cuidados pertinentes para un desarrollo infantil completo en el cual no se prive al infante de obtener todos los beneficios que posee como niño (33).

Es así como en los artículos 136 y 137 de la Ley 1450 de 2011, se utilizaron métodos como priorizar un presupuesto para la atención integral de la primera infancia; fue nombrada como “De Cero a Siempre” y su objetivo es legalizar y proteger el progreso de los niños y de las niñas en este periodo de crecimiento, incluyendo los aspectos primordiales que requieren poseer los infantes para un óptimo desarrollo en el transcurso

de su vida. Además de la implementación de un esquema que permitirá la sostenibilidad de maniobras y la ampliación gradual de la cobertura con calidad, en las cuales se dará prioridad a establecimientos conocidos como hogares comunitarios en los cuales se prestará el servicio en zonas rurales por parte de madres comunitarias, para apoyar el proceso de desarrollo de los niños, buscando que estos adquieran en sus primeros años de vida, que son los más cruciales, la estimulación, la nutrición y el aprendizaje necesario para emprender lo que en el transcurso de su subsistencia se presente (52).

La estrategia nacional “De Cero a Siempre” incluida en el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, tiene la responsabilidad de mejorar las prácticas alimentarias de las niñas y niños, con prioridad definida a los menores de dos años, a través de mediaciones que prevalezcan el aumento del estado nutricional de las mujeres en edad fértil, las gestantes y las madres en lactancia, buscando la práctica de la lactancia materna como alimento irremplazable para los neonatos, recién nacidos y lactantes, la alimentación complementaria proporcionada a partir de los seis meses, la suplementación con micronutrientes, la fortificación de alimentos, la variación de la dieta de los domicilios y la equidad entre los géneros; asimismo trabaja en el desarrollo de un país seguro, con paz, disminuyendo el índice de pobreza y aumentando el personal capacitado y educado con el fin de generar progresos en la sociedad colombiana (52).

A partir del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 se pretende optimizar los entornos de vida y reducir la carga de enfermedades existente, busca además reducir la mortalidad, la morbilidad y las discapacidades evitables. Por otra parte, se encarga de consolidar la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales de las personas; en palabras más claras este plan explora como satisfacer todas las necesidades de salud pública necesaria para los entornos sociales, buscando los ideales de salud, a través del mejoramiento continuo de la interacción de los sectores, armonizando e integrando los recursos y obligaciones con el fin de impactar sobre los determinantes sociales, económicos y la intervención social en salud. (35)

Materiales y métodos

En la búsqueda de artículos relacionados con los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en poblaciones vulnerables, se utilizaron las siguientes bases de datos Scopus, Scielo, Redalyc, Doaj, Ebsco, Dialnet, Springer, Oxford, Dspace, Scholar Google, Cambridge, repositorios de las universidades (UFASTA – UNITRU – UPAO – Javeriana – UNAN – USMP – UDC); usando las combinaciones de palabras claves como: alimentación, conocimientos, actitudes y prácticas en alimentación, lactancia materna, alimentación complementaria, CAP en lactancia materna, CAP en alimentación complementaria, infantil, madres gestantes. Para su búsqueda en inglés y portugués se utilizó el tesoro DeCS: nutrition, knowledge, attitudes and practices in feeding, breastfeeding, complementary feeding, CAP in breastfeeding, CAP in complementary feeding, infant, pregnant mothers, nutrição, conhecimento na alimentação, atitudes na alimentação, práticas na alimentação, amamentação, alimentação complementar, PAC na amamentação, PAC na alimentação complementar, lactente, gestantes.

Para los artículos presentes en la investigación, la selección fue limitada a las publicaciones más recientes, un tiempo no mayor a diez años (2010 – 2020); cabe resaltar que se realizó la revisión de las referencias bibliográficas presentes en los documentos. Para la búsqueda de los artículos se aplicaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión, los cuales fueron:

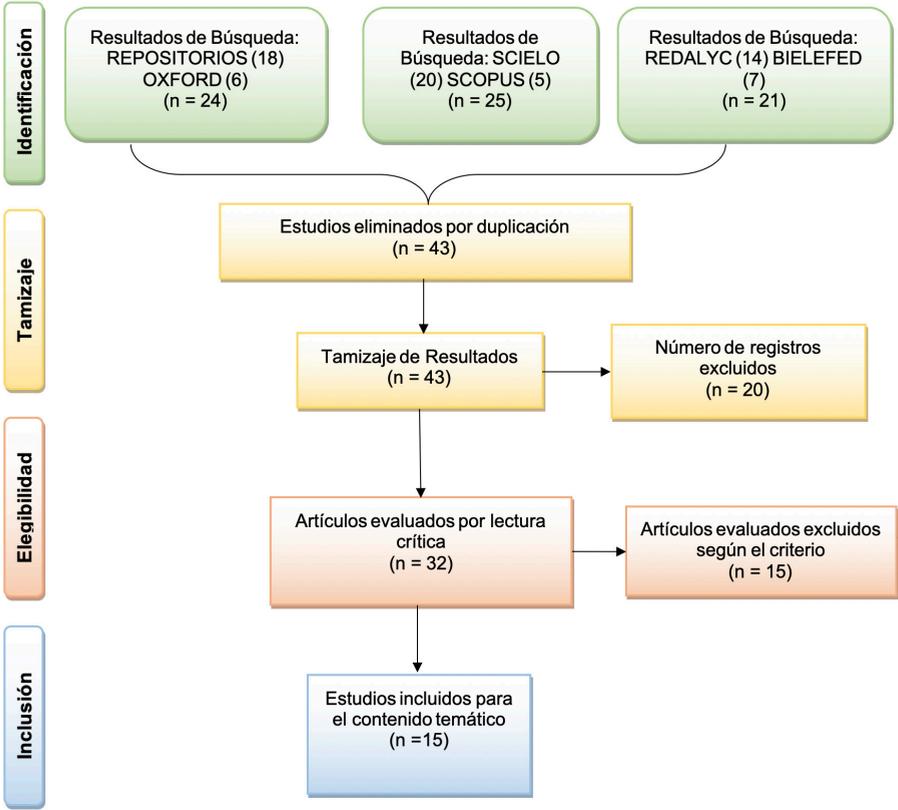
Criterios de inclusión:

- Artículos originales producto de proyectos de investigación
- Artículos relacionados a la búsqueda de alimentación en niños
- Artículos publicados en los idiomas inglés, español y portugués

Criterio de Exclusión

- Artículos con período de publicación mayor a diez años
- Artículos de investigación de alimentación no relacionados a conocimientos, actitudes y prácticas.

Figura 1. Matriz Prisma para la selección de artículos de la muestra.

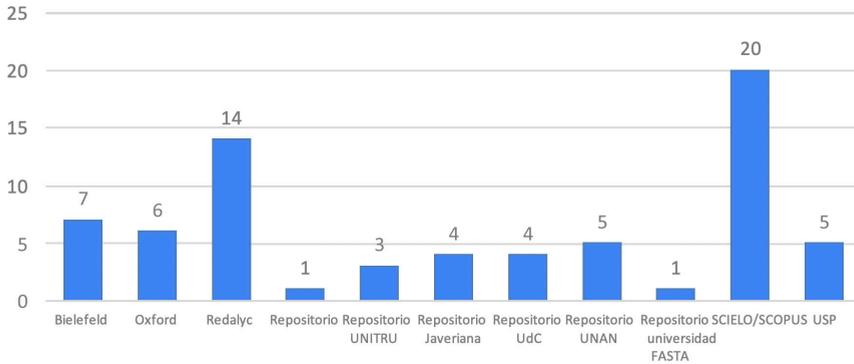


Fuente: Elaboración propia.

A partir de los resultados de la búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos y repositorios, se obtuvieron 70 documentos (artículos y tesis, figura 1), los cuales cumplen con los criterios de inclusión para ser tenidos en cuenta en esta investigación, así mismo se suprimieron artículos por lectura crítica y aquellos duplicados en varias bases de datos. Teniendo en cuenta así para la presentación del documento quince artículos incluidos para el contenido temático.

Principales hallazgos

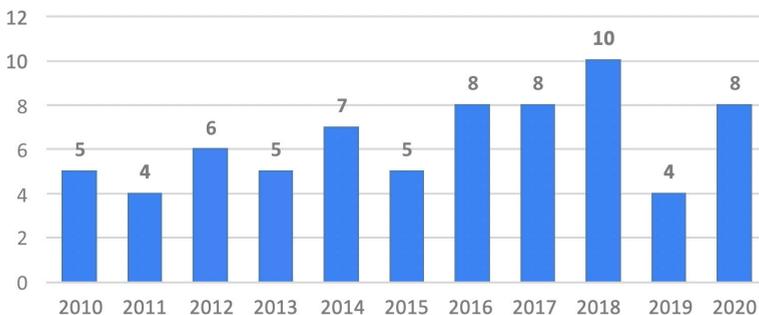
Gráfico 1. Número de artículos por base de datos.



Fuente: Elaboración propia.

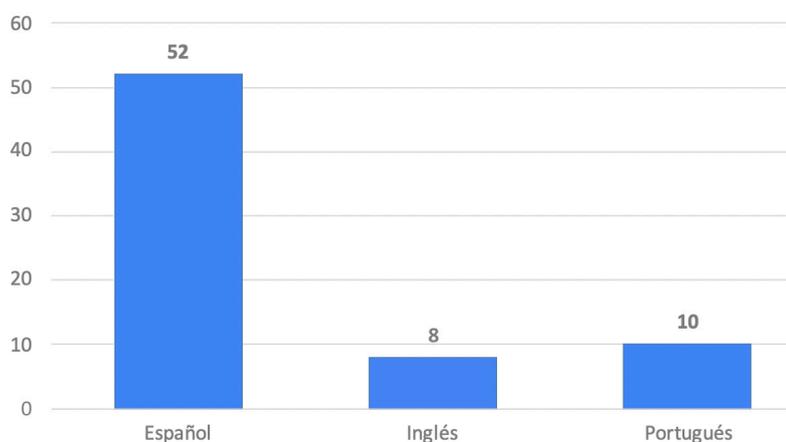
En relación con el número de artículos consultados según las bases de datos, la información presentada en el gráfico 1 permite afirmar que la más empleada es SciELO con 20 documentos, le siguen Redalyc con 14, Bielefeld con 7 y Oxford con 6.

Gráfico 2. Número de artículos publicados por año.



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la producción de artículos por año, según el gráfico 2, el mayor número de publicaciones se realizó en el año 2018 (con diez artículos), en los años 2016, 2017 y 2020 se publicaron ocho artículos.

Gráfico 3. Número de artículos publicados según el idioma.

Fuente: Elaboración propia.

Según la gráfica 3, el idioma con más publicaciones fue el español con 52 artículos, 8 en inglés y 10 en portugués.

Tabla 1. Revisión de artículos.

Titulo Artículo	Autor/es	Base de datos / fecha de publicación	Palabras claves	Tipo de Estudio	Resultados
Knowledge, attitudes and practices of grandmothers related to breastfeeding: a meta-synthesis.	De Brito Angelo, BH, Pontes, CM, Sette, GCS & Leal LP.	SCIELO Febrero /2020	Conocimientos en salud; actitudes, práctica; abuelos; lactancia materna; Investigación cualitativa; enfermería; educación para la salud	Estudio cualitativo	Las abuelas conocen los beneficios de la LM, la importancia de una dieta especial y una adecuada hidratación para la producción de leche de buena calidad, pero informan deficiencias en el tratamiento de las complicaciones mamarias y la necesidad de complementar la leche materna antes del sexto mes de vida.

De la lactancia materna a la alimentación complementaria:
Investigaciones, experiencias e intervenciones en profesionales de salud

Título Artículo	Autor/es	Base de datos / fecha de publicación	Palabras claves	Tipo de Estudio	Resultados
Practice of breast feeding in quilombola communities in the lightof transcultural theory.	Martins L. Oliveira R. Camargo C. Aguiar A. Santos D. Whitaker M. & Souza J.	SCIELO Junio / 2020	Lactancia materna; salud de los niños; poblaciones vulnerables; enfermería transcultural; política pública	Estudio con enfoque metodológico cualitativo	Se observaron malas prácticas y conocimientos, debido a que muchas madres suministran papillas desde el primer mes de vida, además se evidenció que los mitos y costumbres culturales intergeneracionales interfieren con la práctica de la LM.
Práticas de aleitamento materno de crianças menores de dois anos de idade com base em indicadores da Organização Mundial da Saúde.	Saldan P. Venancio S. Saldiva R. Pina J. & Mello D.	DOAJ Agosto / 2015	Lactancia materna; indicadores; infantil	Estudio transversal	Las prácticas de LM mostraron una mala o muy mala situación para la práctica de la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses, continuidad de la lactancia materna (un año, dos años y duración media de la lactancia materna), lactancia materna a una edad adecuada y uso de biberón.
Conocimientos, Actitudes y prácticas del cuidador del menor de cinco años.	Parada D.	Repositorio UFPS Marzo/2016	Alimentación del menor, cuidador, micronutrientes	Estudio descriptivo cuantitativo	En la región se presenta el tipo de desnutrición aguda, que puede ser originada por una deficiente dieta alimentaria debido a múltiples causas directas e indirectas como desconocimiento de los macro y micronutrientes requeridos en esta etapa del niño.
Assessment of eating attitudes and dieting behaviors in healthy children: Confirmatory factor analysis of the Children's Eating Attitudes Test.	Murphy T, Hwang, H, Kramer M, Martin R, Oken E & Yang S.	EBSCO Junio / 2019	Actitud, comer, análisis factorial, niño, psicología	Análisis factorial	Al implementar un Análisis factorial confirmatorio que incluyó una población de niños, entre los 10 y 14 años, de los cuales 15 niños presentaban un índice de masa corporal IMC mayor del esperado para su edad; debido al alto consumo de calorías, desórdenes alimenticios y evidente falta de conocimiento y buenas prácticas por parte de los padres o cuidadores.

Título Artículo	Autor/es	Base de datos / fecha de publicación	Palabras claves	Tipo de Estudio	Resultados
Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica.	Fidel M, Zúñiga S, Holguín C, Mamián A. & Noguera M	DIALNET 2017	Nutrición infantil, alimentación complementaria, niños, destete, conocimientos.	Revisión narrativa	En Latinoamérica, lamayoría los estudios muestra un nivel de conocimientos maternos intermedio sobreAC. En Colombia, es difícil establecer un grado de conocimiento de la corriente de alimentación complementariadebido a la falta de estudios.
Nivel de conocimientos sobre alimentación y prácticas alimentarias de madres de preescolares.	Ferrel C & García M.	Repositorio UNITRU Junio /2016	Conocimiento, prácticas alimentarias, preescolares	Estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal	El 26.7% de las madres de preescolares que participaron en el estudio tienen alto nivel de conocimiento sobre alimentación, el 36.7% nivel bajo; los resultados son similares a los encontrados por durante el 2008
Factores culturales y sociales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres de San Basilio de Palenque, 2018.	Covilla, M, Morelo Castro, N, Morelos L & López R.	Repositorio UdC 2018	Lactancia materna, factores culturales, conocimiento, crecimiento y desarrollo.	Estudio cuantitativo correlacional transversal.	Los factores culturales relacionados con los conocimientos de las madres que se asociaron a la práctica de lactancia fueron: la LME no debe prolongarse más de seis meses; todas las mujeres están preparadas para dar de lactar y con relación a las creencias, el dar seno genera dependencia a los bebés.
Factors influencing the age of complementary feeding: a cross-sectional study of two European countries.	Zielinska M, Rust P, Masztalerz D, Bichler, J & Hamułka J.	PMC Octubre /2019	Lactancia materna, alimentación complementaria, alimentación infantil, introducción a sólidos, lactantes prematuros, factores de riesgo, destete.	Estudio transversal	Se identificaron importantes determinantes maternos; los factores asociados con el momento inadecuado de la introducción de la AC fueron la edad materna más joven, nivel de educación, el parto prematuro, la falta de iniciación a la lactancia materna y la alimentación con fórmula.

De la lactancia materna a la alimentación complementaria:
Investigaciones, experiencias e intervenciones en profesionales de salud

Título Artículo	Autor/es	Base de datos / fecha de publicación	Palabras claves	Tipo de Estudio	Resultados
Influencia de la alimentación en el aprendizaje en zonas rural y urbana.	De Paz, V & Hernández I.	BIELEFELD julio 14 2017	Instrumentos de evaluación, estadística, retraso, aprendizaje	Estudio comparativo descriptivo	La desnutrición sigue siendo una de las principales problemáticas que aquejan al país y que a pesar de los esfuerzos por erradicarla aún no se logra, por esta razón el gobierno ha adoptado estrategias y medidas de prevención que les permitan brindar a la población estudiantil los nutrientes necesarios que los protejan de enfermedades que puedan interferir en el desarrollo físico y cognitivo.
Prevalence of Breastfeeding in Huelva, duration and related	Burguillo M. Campos Z. Pedregal M, Muñoz M, & Álvarez M.	SCIELO octubre 2016	Lactancia; lactancia materna, prevalencia, centros de salud.	Estudio observacional descriptivo	La prevalencia de LM es baja con respecto a lo esperado por los datos nacionales y la duración no es la misma a la establecida por la OMS aunque los niveles educativos de la madre favorecen a la duración de LM.
Knowledge, attitudes and determinants of exclusive breastfeeding practice among Ghanaian rural lactating mothers.	Mogre V. Dery M & Gaa P.	Springer Mayo /2016	Lactancia materna exclusiva, lactantes, niños menores de cinco años, madres lactantes, rural, Ghana	Estudio Transversal	El conocimiento y las actitudes de las madres hacia la LME fueron favorables, pero la práctica de la LME fue sub óptima. El conocimiento de la LME, la edad del niño y el nivel de educación de la madre son determinantes importantes de la práctica de la LME.
Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de tres años en una comunidad de Lima.	Gamarra R, Porroa M & Quintana, M.	SCIELO Octubre 2010	Conocimiento; actitud; percepción; alimentación; niño.	Estudio observacional descriptivo.	El 65% estuvo en total acuerdo con la LM exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, 63% estaba de acuerdo con prácticas adecuadas en alimentación complementaria. La mayoría percibía que la LM debía ser hasta dos años, porque ayuda a la formación de órganos y para que el niño crezca sano; la AC se inicia a los seis meses.

Título Artículo	Autor/es	Base de datos / fecha de publicación	Palabras claves	Tipo de Estudio	Resultados
Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados.	Silva L. Venancio S. & Marchioni D.	SCIELO Diciembre /2010	Lactancia materna, alimentación complementaria, hábitos alimenticios, nutrición infantil.	Estudio Descriptivo	Los factores asociados a la alimentación complementaria: baja prevalencia de LM exclusiva y consumo temprano de alimentos sólidos propenso a desencadenar enfermedades crónicas a futuro; sus factores fueron sistema de salud; edad materna; trabajo materno y uso de chupete.
Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud "Baeza" 2016.	López K.	GOOGLE SCHOLAR octubre /2016	Madres, alimentación complementaria, niños	Estudio descriptivo	Existe un alto conocimiento sobre la correcta manera de alimentación en el niño, formas de preparación.

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

El adecuado crecimiento del niño va a depender de la importancia sobre buenos conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias, debido a que la base de todo proceso de desarrollo del ser humano es una adecuada alimentación; además, es pertinente aclarar o desechar aquellos mitos que interrumpen que se lleve a cabo un proceso de alimentación, ya sea lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, o una alimentación diversificada rica en vitaminas, puesto que estos favorecen los adecuados procesos de aprendizaje de los niños a futuro.

Por otro lado, se buscó destacar la importancia de los conocimientos, actitudes y prácticas, debido a que permitirán un adecuado proceso de

lactancia en los primeros años de vida; este proceso estimula todas las estructuras que intervienen en el habla, permitiendo colocar en función los músculos orofaciales y todas las estructuras estomatognáticas, facilitando así el desarrollo de la triada (succión, respiración y deglución).

De esta misma forma la alimentación complementaria es un interés particular, que debe dar inicio según la edad adecuada, lo cual permite acceder al cumplimiento de los hitos de alimentación en los niños y al uso de utensilios en el proceso de alimentación, que de acuerdo a la bibliografía, será una base para establecer sus habilidades motoras y comunicativas; de acuerdo a lo anterior, se deberán sumar los comportamientos que deben poseer los cuidadores frente a la alimentación; es así como Gahagan, plantea que todo niño posee una actitud frente a la alimentación y de esta misma dependerá que el consumo sea adecuado y nutritivo. (51)

Por otra parte, es necesario reconocer que luego de suministrar todos los nutrientes necesarios en el infante y llegar a la etapa de la alimentación diversificada, una buena proporción de vitaminas y proteínas permitirá en el niño el desarrollo óptimo de los dispositivos básicos de aprendizaje (atención, memoria, motivación, percepción, concentración) garantizando un crecimiento integral del infante; de no ser así este no logra desarrollar sus habilidades y a su vez estará más propenso a desencadenar infecciones o enfermedades ya que no gozará de los nutrientes necesarios (20).

En concordancia, el profesional de Fonoaudiología busca desde su quehacer apoyar a las madres y cuidadores en el proceso de estimulación de estructuras oro faciales, capacitar sobre los beneficios de la lactancia materna, indicar a qué edades y de qué forma suministrar el alimento, guiar sobre el proceso de hitos del desarrollo, e intervenir en todos los procesos que atribuyan positivamente desde la alimentación a un buen funcionamiento de los músculos que participan en la comunicación y optimizando el desarrollo, motor, sensorial y comunicativo.

Es así, como de acuerdo a los CAP se realizó una revisión de diferentes publicaciones, artículos, tesis en diferentes bases de datos y repositorios en los cuales se encontraron artículos que abordaban esta temática, encontrándose en algunos de éstos resultados como por ejemplo: a nivel nacional en San Basilio de Palenque se encontró que la práctica de lac-

tancia materna es adecuada en el 87%, y un 40% en cuanto a conocimientos indican que desconocen la práctica de LM; y de acuerdo a las actitudes frente a la LM: el 22% fue neutral, 6,2% positiva hacia la lactancia con biberón, y positiva hacia la lactancia materna 71,8 %.

Por otro lado, a nivel internacional en Brasil se evidencia que el 79,3% de los niños evaluados, a pesar de que inician una lactancia materna a una edad temprana y netamente exclusiva, la práctica usada para realizar el acto de amamantar y la prevalencia son muy malas debido a que muchas usaban biberón durante el amamantamiento (51,5%) para niños de 6 a 23 meses; por lo tanto, se ven en la necesidad de realizar un seguimiento con ayuda de la salud pública y todas las acciones que aporten a mejorar a nivel estatal y nacional las prácticas en lactancia materna, y así reducir sus consecuencias debido a estas mismas. Mientras que, en Alto Trujillo, Perú, se aborda esta temática y se registra una práctica adecuada del 80.0% de las madres, y el nivel de conocimiento sobre la alimentación es de 36.7%; concluyendo que sí existe una relación adecuada entre las prácticas y conocimientos de las madres que participaron en este estudio. (52)

Conclusiones

Finalmente, y a partir de los anteriores artículos se pudo evidenciar el gran impacto positivo que presentan los fonoaudiólogos en el proceso de alimentación y así mismo en los CAP de las madres y cuidadores, fortaleciendo así todo el proceso de los músculos que intervienen en el habla y así mismo permitiendo un desarrollo integral del niño, instaurando en ellos habilidades sensoriales, motoras y comunicativas que van a influir en el transcurso de su proceso de desarrollo comunicativo, cognitivo y en el aprendizaje significativo a lo largo de su vida.

Referencias bibliográficas

1. Urquía N. La seguridad alimentaria en México. Salud pública de México, 2014, vol. 56, p. s92-s98.
2. Niño R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Revista chilena de pediatría, 2012, vol. 83, no 2, p. 161-169.

3. Departamento Nacional de Planeación. Seguridad alimentaria y nutricional. [Internet]. Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/politicas-sociales-transversales/Paginas/seguridad-alimentaria-y-nutricional.aspx>
4. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. 31 de agosto de 2018. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
5. Arboleda L et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el consumo de sal/sodio en niños del departamento de Antioquia, Colombia. *Revista chilena de nutrición*, 2020, vol. 47, no 1, p. 97-104.
6. Gamarra R, Pora M, Quintana M. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima, *Revista Scielo; An Fac med.* 2010; 71(3):179-83.
7. Pinzón V, Piedad D, González Q, Paulina I. Conocimientos y prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el Centro de Salud N° 3 de la ciudad de Loja, 2015, [Internet]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/12276>
8. García Y. Actitudes y prácticas de las madres de niños de 6 meses a 24 meses sobre la alimentación complementaria en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Perú; 2015. [Internet]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200003
9. Ajete S. Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 2018, vol. 16, no 4, p. 10-19.
10. Parada D. Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de cinco años. *Revista Ciencia y Cuidado*, 2011, vol. 8, no 1, p. 29-39.
11. Sastoque N et al. Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de padres de familia de beneficiarios de un Hogar Infantil. ICBF. Localidad de Suba. [Internet]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/46202>
12. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Mejorar la nutrición infantil, abril 2003, [Internet]. Disponible en: https://www.unicef.org/Spanish_UNICEF-NutritionReport_low_res_10May2013.pdf
13. Objetivos de desarrollo sostenible. Objetivo 2: poner fin a la hambre. [Internet]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/hunger/>

14. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
15. Ministerio de Salud. Colombia: plan decenal de salud pública 2012 -2021 [internet] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
16. Gobernación de Bolívar. Plan de Desarrollo para el Departamento de Bolívar, para el periodo constitucional 2016 -2019, Bolívar si avanza [Internet]. Disponible en: <https://studylib.es/doc/6302150/plan-de-desarrollo-bol%C3%ADvar-s-%C3%AD-avanza>
17. Valdivia S, Bruno A, and Romero M. “Características antropométricas maternas y del lactante, correlacionado a la concentración proteica del calostro y leche madura: un estudio longitudinal.” *Revista chilena de obstetricia y ginecología* 82.2 (2017): 139-146.
18. Cervantes Cruz, RM. Conocimiento, actitud y prácticas sobre alimentación de las gestantes que acuden al Centro de Salud Micaela Bastillas Ate, 2018
19. Azabache Gordillo CP. “Relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las practicas alimentarias en pacientes obstétricas del hospital distrital santa Isabel-2018.” Vol. 47, p. 1
20. Serra J, Dalmau and Moreno Villares JM. “Alimentación complementaria: puesta al día.” *PEDIATRÍA* 47: e1.
21. Avalos M et al. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 2016, vol. 32, no 2, p. 170-177.
22. Cabedo R et al. Tipos de lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los 6 meses. *Estudio LACTEM. Matronas profesión*, 2019, vol. 20, no 2, p. 54-61.
23. Romero E et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 2016, vol. 73, no 5, p. 338- 356.
24. Forero T. et al. La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. *Revista chilena de pediatría*, 2018, vol. 89, no 5, p. 612-620.
25. Meneses A. Alimentación complementaria. *Revista Salud y Administración*, 2016, vol. 3, no 9, p. 61-64.

26. Acosta J et al. Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad. *Revista Cubana de Pediatría*, 2018, vol. 90, no 1, p. 79-93.
27. Sánchez V et al. Evolución en los conocimientos sobre alimentación: una intervención educativa en estudiantes universitarios. *Revista chilena de nutrición*, 2017, vol. 44, no 1, p. 19-27.
28. Zúñiga M et al. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca*, 2017, vol. 19, no 2, p. 20-28.
29. Irala P et al. Practicas alimentarias y factores asociados al estado nutricional de lactantes ingresados al Programa Alimentario Nutricional Integral en un servicio de salud. *Pediatría (Asunción)*, 2019, vol. 46, no 2, p. 82-89.
30. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Familia Mujer e Infancia FAMI. [Internet]. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/portafolio-de-servicios-icbf/familia-mujer-e-infancia-fami>
31. Constitución Política de la Republica de Colombia. 1991. [Internet]. Disponible en: <http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>
32. Consejo Nacional de Política Económica Social. República de Colombia. Política nacional de seguridad alimentaria y nutricional (PSAN). 2007. [Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20SEGURIDAD%20ALIMENTARIA%20Y%20NUTRICIONAL.pdf>
33. Congreso de la Republica de Colombia. Convención internacional sobre los derechos del niño. 1991. [Internet]. Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/Convencion_Internacional_de_los_Derechos_del_Nino_Colombi_a.pdf
34. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF. Estrategia de atención integral a la primera infancia de cero a siempre. [Internet]. Disponible en: http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/Informe-final-Estrategia_de_Cero_a_Siempre-2010-2014.pdf
35. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012 -202. [Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

36. De Brito Angelo BH, Pontes CM, Sette GCS & Leal LP. Knowledge, attitudes and practices of grandmothers related to breastfeeding: a meta-synthesis. 2020. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 28.
37. Martins LA, Oliveira RMD, Camargo CLD, Aguiar ACDSA, Santos DVD, Whitaker MCO & Souza JMMD. Practice of breastfeeding in quilombola communities in the light of transcultural theory. 2020. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(4).
38. Saldan P, Venancio S, Saldiva S, Pina J & Mello, D. Práticas de aleitamento materno de crianças menores de dois anos de idade com base em indicadores da Organização Mundial da Saúde. 2015. *Revista de Nutrição*, 28(4), 409-420.
39. Parada Rico DA. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de cinco años. *Revista ciencia y cuidado*, 8(1), 29-39.
40. Murphy TJ, Hwang H, Kramer MS, Martin RM, Oken E & Yang S. Assessment of eating attitudes and dieting behaviors in healthy children: Confirmatory factor analysis of the Children's Eating Attitudes Test. *International Journal of Eating Disorders*, 2019. 52(6), 669-680.
41. Fidel M, Zúñiga S, Holguín C, Mamián AM & Noguera MD. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa Maternal knowledge about complementary feeding in Latin America: a narrative review. *Rev la Fac Ciencias la Salud Univ del Cauca [Internet]*. 2017; 19 (2): 20-8.
42. Ferrel García CJ & García Rodríguez MA. Nivel de conocimiento sobre alimentación y prácticas alimentarias en madres de preescolares. 2016
43. Covilla Pedrozo MK, Morelo Castro N I, Morelos Gaviria LP, & López Sáleme R. Factores culturales y sociales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres de San Basilio de Palenque, 2018 (Doctoral dissertation, Universidad de Cartagena).
44. Zielinska MA, Rust P, Masztalerz-Kozubek D, Bichler J & Hamułka J. Factors Influencing the Age of Complementary Feeding a Cross-Sectional Study from Two European Countries. *International journal of environmental research and public health*, 2019, 16(20), 3799.
45. De Paz Navarrete VG & Hernández Carranza IE. La influencia de la alimentación en el aprendizaje. 2017

46. Burguillo MDPT, Campos ZV, Pedregal González M, Muñoz Soriano M & Álvarez Palacios M. Prevalencia de la Lactancia Materna en Huelva, duración y factores relacionados. *Enfermería global*, (2016). 15(44), 127-140.
47. Mogre V, Dery M, & Gaa PK. 2016. Knowledge, attitudes and determinants of exclusive breastfeeding practice among Ghanaian rural lactating mothers. *International breastfeeding journal*, 2010. 11(1), 12.
48. Gamarra-Atero R, Porroa-Jacobo M & Quintana-Salinas, M. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 71, No. 3, pp. 179-184). UNMSM. Facultad de Medicina.
49. Silva LMP, Venancio SI & Marchioni DML. Complementary feeding practices in the first year of life and associated factors. *Revista de Nutrição*, 2010. 23(6), 983-992.
50. López Yaguapaz KL. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses en el centro de salud Baeza 2016 (Bachelor's thesis).
51. Gastañaga M. Agua, saneamiento y salud. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2018;35(2):181-2. doi: 10.17843/rpmesp.2018.352.3732
52. Congreso de la Republica de Colombia. (2012). Ley 1450 de 2011. Bogotá

