



UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPÍRITU SANTO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE NUTRICIÓN

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE
LACTANCIA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN UN
CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL IEES**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE SE PRESENTA COMO
REQUISITO PREVIO A OPTAR EL GRADO DE LICENCIADO EN
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

ALFREDO JAVIER APOLINARIO ROJAS

NOMBRE DEL TUTOR:

DR. BOSCO ALCÍVAR

SAMBORONDÓN, OCTUBRE, 2014

Dr. Bosco Alcívar

Tutor Sugerido para el Trabajo de Investigación

Certifico:

Que el presente trabajo de investigación titulado: **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE LACTANCIA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN UN CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL IESS**, realizado por Alfredo Javier Apolinario Rojas previo a optar el grado de licenciado en nutrición y dietética, cumple con los requisitos y méritos suficientes, por lo que autorizo al interesado la presentación ante el tribunal correspondiente.


Dr. Bosco Alcívar Dueñas Md.
PEDIATRÍA INTEGRAL
R.S. No. 933 - FM No. 432
C.D. No. 2981
Dr. Bosco Alcívar

Tutor del Trabajo de Investigación

DEDICATORIA:

De manera especial agradezco a Dios por todas las bendiciones que me ha dado ya que solo así he podido culminar esta etapa de mi vida.

Dedico este trabajo a mis padres por todo su apoyo durante mi vida y en especial a mi madre que siempre me impulsó a dar lo mejor de mí.

A mi familia por su interés y ayuda para que siguiera adelante con mis estudios.

A la Fundación Leonidas Ortega Moreira por su respaldo y preocupación en mi formación integral.

Gracias a todas las personas y amigos que me acompañaron en este largo camino llamado universidad.

RECONOCIMIENTOS:

Un reconocimiento especial a los directivos del Centro de Atención Ambulatoria N° 213 Sur Valdivia del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y al Servicio de Pediatría por permitirme realizar las encuestas para mi trabajo de investigación.

Al Dr. Bosco Alcívar por ser mi tutor y guiarme con sus conocimientos y experiencia.

A la Dra. Fanny Solórzano porque sus materias me inspiraron a elegir mi tema de investigación.

A todos los que de alguna manera vertieron un poco de sus conocimientos y tiempo para que pudiera realizar este trabajo.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	1-7
Antecedentes	2-3
Planteamiento del problema	3-5
Formulación del problema	5
Alcance y delimitación del objeto	5-6
Sistematización del problema.....	6
Objetivos de la investigación	6
Objetivo general	6
Objetivo específico	7
Justificación.....	7
CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL	8-19
Marco teórico	8
Alimentación y nutrición	8
Definición de lactancia materna	9
Tipo de alimentación del lactante.....	9
Tipos de leche.....	10
Beneficios de lactancia materna	11
Reducción uterina posparto y disminución de sangrado	11
Ventajas económicas de la lactancia materna.....	12
Reservas del hierro en la madre.....	12
Situación a nivel mundial	12
Situación a nivel nacional.....	12-13
Educación sobre lactancia materna en el embarazo	13
Primeros días de lactancia materna.....	13-14
Alimentación complementaria.....	14
Fases de la alimentación del niño	14-15
Función de la alimentación complementaria	15
Alimentación complementaria precoz o tardía.....	15
¿En qué momento iniciar la alimentación complementaria?	15
Sistema neuromuscular.....	16

Sistema gastrointestinal.....	16
Sistema renal	16-17
Vinculación Madre e hijo	17
Marco conceptual	17-18
Marco legal.....	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	20-29
Formulación de la hipótesis.....	20
Diseño de la investigación.....	20
Tipo de investigación	20
Lugar de estudio	21
Novedad y viabilidad	21
Conceptualización y operacionalización de variables.....	21-26
Variables independientes.....	21
Variables dependientes	21
Población y muestra	26
Población de estudio.....	26
Muestra	26-28
Instrumentos, herramientas y procedimientos de la investigación.....	28-29
Instrumentos de recolección de datos.....	28
Técnicas de Investigación.....	28
Procedimientos	28
Encuesta.....	29
Validez y confiabilidad.....	29
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	30-63
CAPÍTULO V: PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DE LA SITUACIÓN PRÁCTICA.....	64-73
Conclusiones	64-66
Recomendaciones	67
Referencias Bibliográficas	68-70
Anexos.....	71-73

ÍNDICE DE CUADROS

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Cuadro 1. Población de estudio según la edad	30
Cuadro 2. Edad del niño	31
Cuadro 3. Número de hijos	32
Cuadro 4. Procedencia de la madre	33
Cuadro 5. Población según el nivel de educación	34
Cuadro 6. Ocupación de la madre	35
Cuadro 7. Personas que viven en el hogar.....	36
Cuadro 8. Distribución económica en el hogar	37
Cuadro 9. Salario mensual en el hogar.....	38
Cuadro 10. Información sobre lactancia materna.....	39
Cuadro 11. Información brindada sobre lactancia y alimentación complementaria	40
Cuadro 12. Conocimiento sobre lactancia materna.....	41
Cuadro 13. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.....	42
Cuadro 14. Mantenimiento de la lactancia materna	43
Cuadro 15. Ventajas de la lactancia materna	44
Cuadro 16. Definición sobre alimentación complementaria	45
Cuadro 17. Conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria	46
Cuadro 18. Alimentos a introducir en el inicio de la alimentación complementaria	47
Cuadro 19. Conocimientos en la introducción temprana o tardía de la alimentación complementaria	48
Cuadro 20. Edad de inicio de la lactancia materna del niño	49
Cuadro 21. Edad del niño en inicio del biberón.....	50
Cuadro 22. Mantuvo lactancia materna exclusiva	51
Cuadro 23. Niños que abandonaron lactancia materna	52
Cuadro 24. Edad del niño en abandono de lactancia materna.....	53
Cuadro 25. Inicio de fórmulas infantiles	54
Cuadro 26. Inicio de alimentación complementaria.....	55
Cuadro 27. Edad de inicio de alimentación complementaria.....	56

Cuadro 28. Causas de abandono de lactancia materna.....	57
Cuadro 29. Sentimiento que experimento durante el periodo de lactancia materna	58
Cuadro 30. Motivación durante el periodo de lactancia materna.....	59
Cuadro 31. Dedicación de Usted y su esposo respecto a la lactancia y alimentación complementaria	60
Cuadro 32. Alimentación complementaria antes de los 6 meses	61
Cuadro 33. Interacción de su hijo con los alimentos en el inicio de la alimentación complementaria	62
Cuadro 34. ¿Para Usted que considera más importante para su hijo?.....	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Gráfico 1. Población de estudio según la edad.....	30
Gráfico 2. Edad del niño	31
Gráfico 3. Número de hijos	32
Gráfico 4. Procedencia de la madre.....	33
Gráfico 5. Población según el nivel de educación	34
Gráfico 6. Ocupación de la madre.....	35
Gráfico 7. Personas que viven en el hogar	36
Gráfico 8. Distribución económica en el hogar.....	37
Gráfico 9. Salario mensual en el hogar	38
Gráfico 10. Información sobre lactancia materna	39
Gráfico 11. Información brindada sobre lactancia y alimentación complementaria	40
Gráfico 12. Conocimiento sobre lactancia materna	41
Gráfico 13. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	42
Gráfico 14. Mantenimiento de la lactancia materna	43
Gráfico 15. Ventajas de la lactancia materna	44
Gráfico 16. Definición sobre alimentación complementaria	45
Gráfico 17. Conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria	46
Gráfico 18. Alimentos a introducir en el inicio de la alimentación complementaria	47
Gráfico 19. Conocimientos en la introducción temprana o tardía de la alimentación complementaria	48
Gráfico 20. Edad de inicio de la lactancia materna del niño.....	49
Gráfico 21. Edad del niño en inicio del biberón	50
Gráfico 22. Mantuvo lactancia materna exclusiva	51
Gráfico 23. Niños que abandonaron lactancia materna.....	52
Gráfico 24. Edad del niño en abandono de lactancia materna	53
Gráfico 25. Inicio de fórmulas infantiles	54
Gráfico 26. Inicio de alimentación complementaria	55
Gráfico 27. Edad de inicio de alimentación complementaria	56

Gráfico 28. Causas de abandono de lactancia materna	57
Gráfico 29. Sentimiento que experimento durante el periodo de lactancia materna	58
Gráfico 30. Motivación durante el periodo de lactancia materna	59
Gráfico 31. Dedicación de Usted y su esposo respecto a la lactancia y alimentación complementaria	60
Gráfico 32. Alimentación complementaria antes de los 6 meses.....	61
Gráfico 33. Interacción de su hijo con los alimentos en el inicio de la alimentación complementaria	62
Gráfico 34. ¿Para Usted que considera más importante para su hijo?	63

RESUMEN

La investigación se realizó en el Centro de Atención Ambulatoria N° 213 Sur Valdivia del IESS en la Ciudad de Guayaquil durante el periodo de julio – octubre 2010, con la participación de las madres que asisten con sus hijos menores de 2 años a la Consulta Externa del Servicio de Pediatría. El propósito del estudio fue la evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre lactancia y alimentación complementaria, para lo cual fue necesario evaluar diversos aspectos de cada categoría. El trabajo se justifica debido a que a nivel institucional puedan establecerse estrategias y planes de acción en base a los resultados obtenidos que sirvan de aporte para mejorar la atención médica y salud en los pacientes que acuden al servicio del Centro de Atención Ambulatoria. La investigación es de tipo transversal y descriptivo, la muestra estuvo conformada por 163 mujeres. Se empleó un cuestionario, el mismo que fue validado, para determinar la situación actual de las mujeres. Los resultados fueron que las madres poseen los conocimientos y actitud positiva hacia la lactancia y alimentación complementaria, sin embargo las prácticas maternas como el uso del biberón, el inicio de la alimentación complementaria, inicio de las fórmulas infantiles, abandono de la lactancia materna se ven afectadas por situaciones económicas a nivel del hogar, social, estudios, cultural y por criterios de personas que no se encuentran capacitados en su totalidad sobre el tema. Estos aspectos que influyen sobre la madre se ven reflejados en el niño positivamente debido a que favorecen al desarrollo y crecimiento. A nivel negativo debido a que como consecuencia generan diversos problemas de salud ya sea por enfermedades respiratorias, digestivas, alérgicas, trastornos en la alimentación, entre otras.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un medio de alimentación natural y económica con leche proveniente del seno de la madre para el lactante menor, permitiendo garantizar el crecimiento y desarrollo del niño. Además la leche materna es un alimento completo en cuanto a cantidad y calidad en nutrientes esenciales y no esenciales para el niño que protege al niño de los diferentes problemas digestivos, respiratorios y alérgicos.

Existen factores que pueden afectar directamente o indirectamente el periodo de la lactancia materna y el reemplazo de la leche materna por fórmulas infantiles. Este abandono ocurre en mayor porcentaje en la zona urbana debido a que la madre se encuentra liderando con factores sociales como el trabajo, estudio o por influencia de personas que no poseen la información necesaria sobre lactancia y alimentación complementaria. Esta suspensión o abandono ocurre gran porcentaje en menores de 6 meses por introducción del biberón a temprana edad ya sea por ingesta de líquidos o fórmulas infantiles la cual ocasiona el rechazo del pezón de la madre generando inconvenientes al brindar la lactancia materna hacia el niño. Así mismo ocurren problemas al momento de introducir la alimentación complementaria debido a que las madres introducen de forma temprana o tardía los alimentos.

Ante esta inestabilidad en la lactancia, el lactante es propenso a enfermedades y alteraciones emocionales. Sin embargo hay que resaltar que con esta simple práctica materna hacia los niños menores de 2 años de edad disminuirá la morbilidad y mortalidad infantil. Por este motivo, el presente trabajo de investigación tiene como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas maternas en lactancia y alimentación complementaria a las madres que asisten con sus hijos menores de 2 años de edad en el Centro de Atención Ambulatoria N° 213 Sur Valdivia del IESS durante los meses de septiembre a octubre del 2010.

CAPÍTULO I

Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud y UNICEF (Fondo Internacional de Ayuda para la infancia) definen a la lactancia materna como una alimentación indispensable para el lactante, que garantiza un óptimo crecimiento y desarrollo del niño durante los dos primeros años de vida. (World Health Organization, 2014)

La leche materna es la única que en su composición química contiene nutrientes tanto esenciales como no esenciales en concentraciones ideales para la alimentación del niño, la cual no es sustituible por fórmulas artificiales ya que poseen concentraciones diferentes a la leche humana. Entre los beneficios que otorga la leche materna están el crecimiento del niño, protección contra infecciones y enfermedades, entre otros. (Food and Agriculture Organization, 2014)

Los niños que reciben lactancia materna están asociados con menos episodios de alergias e intolerancias de origen alimentario, tales como diarreas, hemorragias intestinales, melenas ocultas, cólicos, regurgitaciones, eczemas atópicos, entre otros y por consiguiente son menos propensos a enfermedades alérgicas y crónicas en las siguientes etapas de la vida. Debido a los anticuerpos presentes en la composición de la leche materna con concentraciones elevadas de Ig-A evitan adherencias en la mucosa intestinal y brindan protección contra agentes patógenos. (Kliegman, Jenson, Behrman, & Stanton, 2013)

La lactancia materna y la alimentación complementaria adecuada reducen la prevalencia de factores de riesgos como alteraciones en la presión arterial, colesterol, metabolismo que puede conducir a una desnutrición, sobrepeso y

obesidad en niños, adolescentes y adultos. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013)

La lactancia materna posee un efecto protector contra enfermedades infecciosas y especialmente en enfermedades intestinales que tienen un alto índice de morbilidad y mortalidad en menores de 5 años. Además de esto, se ha evidenciado que existe mayor riesgo de mal nutrición en este grupo etario tales como deficiencia de hierro, zinc, vitamina A, vitamina C, desnutrición, sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias, digestivas y manifestaciones alérgicas que en ocasiones no se corrigen o se controlan de forma paralela al crecimiento de los niños, requerimientos energéticos y nutrientes que aumentan de acuerdo a la edad. (World Health Organization Corporation, 2014)

Planteamiento del problema

En el Ecuador la lactancia materna se da en el 96.7 % de los recién nacidos. Sin embargo, pese a la información, promoción y fomentación de la lactancia materna por el personal de salud, educadores, comunidad y medios de comunicación del sector público y privado del país, se puede observar un abandono de la lactancia materna exclusiva en los diversos centros de salud del país. Esto genera la introducción temprana de sucedáneos de fórmulas infantiles y así mismo la alimentación complementaria a temprana edad la cual aumenta los problemas de salud en el lactante. (Guerrero & Vera, 2013)

Por otro lado, se evidencia un alto índice de morbi-mortalidad en menores de 5 años por enfermedades respiratorias, digestivas o gastrointestinales, alérgicas, desnutrición, aumento de peso, obesidad, entre otras, las cuales pueden reducirse si se continuara con la lactancia materna exclusiva y la introducción correcta de la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad. (Parada Rico, 2011)

En el documento sobre desnutrición infantil en las Américas: Cumplimientos de los objetivos del Desarrollo del Milenio realizado en el 2008, se exponen las causas de forma directa o indirecta que generan los problemas nutricionales, siendo las más comunes una dieta desequilibrada, disponibilidad adecuada de alimentos, el consumo inadecuado de alimentos ante una enfermedad, disponibilidad de recursos, mala o escasa información sobre alimentación y

empleo de recursos en los cuidadores de los menores de 2 años de edad. (Parada Rico, 2011)

Datos provenientes del informe de los objetivos de Desarrollo del Milenio del 2012, evidencian la disminución del 50% de la mortalidad de niños menores de 5 años, con cifras significativas en América Latina. (Calle Bravo, Morocho Nasquez, & Otavalo Cárdenas, 2013)

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) evaluó la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y la lactancia continua hasta los 2 años de edad. Los resultados del estudio mostraron que el 52,4% de los niños fueron alimentados con leche materna hasta el mes de nacido, el 48% de niños fueron alimentados exclusivamente con leche materna en el período de 2 a 3 meses de edad y el 34,7% de los niños entre 4 a 5 meses de edad. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013)

En dicho estudio también se evaluó la introducción de alimentos desde muy temprana edad distintos a la leche materna en el cual el 50% de niños de 0 a 1 mes de edad fueron expuestos a dicha práctica, el 72% de los niños que llegaron a los 5 y 6 meses de edad ya habían sido expuestos a otros alimentos distintos a la leche materna. Algunos de los alimentos que refirieron las madres en la dieta de su lactante antes de los 6 meses de edad fueron: leche de fórmula, alimentos sólidos, semisólidos y suaves como compotas o papillas de frutas y verduras. Dichas prácticas alimentarias en menores de 6 meses se oponen a la recomendación dada por la Organización Mundial de la Salud, debido a que su inicio debe ser a partir de los 6 meses de edad. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013)

En el Ecuador aún existen pocos registros estadísticos que evalúan los conocimientos, actitudes, prácticas maternas sobre lactancia y alimentación complementaria en los servicios de pediatría de los diferentes centros de salud tanto del sector público y privado, por tal motivo la importancia de realizar este trabajo de investigación dentro del Centro de Atención Ambulatoria # 213 Sur Valdivia del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, ubicado al sur de la ciudad de Guayaquil en la Avenida 25 de Julio y Napo.

En este Centro de Atención Ambulatoria acuden 826 pacientes mensuales a la Consulta Externa del Servicio de Pediatría, por lo que es viable conocer la situación actual de la población afiliada al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que acuden a dicho Centro sobre conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres sobre lactancia materna, ablactación, nutrición e importancia de las mismas. La información se la obtendrá por encuestas de forma aleatoria a las madres de familia con hijos menores de 2 años de edad que acuden al servicio de pediatría del Centro de Atención Ambulatoria.

Formulación de problema

En el Ecuador, pese a la información brindada por los médicos y servidores de salud sobre ventajas y desventajas de la lactancia materna en conjunto con el inicio de la alimentación complementaria existe el abandono temprano de la lactancia. Debido a esto, las madres de familia introducen prematuramente fórmulas infantiles y se inicia tempranamente la alimentación complementaria dando como consecuencias problemas de desnutrición, bajo peso, anemia, problemas alérgicos, enfermedades gastrointestinales y respiratorias.

Alcance y delimitación del objeto

Los Centros de Atención Ambulatoria del IESS son Unidades Médicas que refuerzan los Servicios de Salud del IESS, basada en la estrategia a nivel del Ministerio de Salud Pública del Ecuador denominada Atención Primaria de Salud Renovada con el fin de garantizar la atención obligatoria del servicio de salud a toda la población ecuatoriana para proteger a la persona asegurada y la familia brindándole un servicio de eficacia, eficiencia y calidad tanto a nivel de infraestructura como personal de salud.

Asegurando la atención de la población afiliada, el Servicio de Consulta Externa en el C.A.A Sur Valdivia forma parte de la Red de prestadores internos del Servicio de Salud del IESS con diferentes especialidades acudiendo un promedio mensual de 30.000 pacientes. En los cuales al Servicio de Pediatría acuden 3000 pacientes mensuales de los cuales 826 pacientes son niños menores

de 2 años de edad. Y siendo importante la atención de los hijos de los afiliados se ha pretendido identificar aspectos que pueda afectar la alimentación del lactante. Por tal motivo para dicha población se consideró oportuno evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre lactancia y alimentación complementaria.

En cuanto a la delimitación temporal, se centra en el año 2014 durante los meses de septiembre – octubre, mediante instrumentos de recolección de datos. Debido a que es necesario el estudio de los conocimientos, actitudes y prácticas maternas durante la alimentación del lactante para identificar los posibles factores que puedan afectar de manera directa o indirecta en la discontinuidad de lactancia y la introducción temprana o tardía de alimentos.

Sistematización del problema.

¿Existe algún grupo etario en el cual sea más frecuente el abandono de la lactancia materna?

¿La madre tiene conocimientos, actitudes y prácticas acerca de lactancia y alimentación complementaria?

¿Existen factores indirectos que afecten al abandono de la lactancia materna e introducción temprana de la alimentación complementaria?

¿Cuáles serán las principales causas de abandono o discontinuidad de la lactancia materna y la introducción temprana o tardía de la alimentación complementaria?

Objetivos de la investigación:

Objetivo general

Determinar conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre lactancia y alimentación complementaria en madres que asisten con sus hijos menores de 2

años al Centro de Atención Ambulatoria # 213 Sur Valdivia del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social entre los meses de septiembre y octubre del 2014.

Objetivos específicos

- Seleccionar a las madres que asisten con hijos menores de 2 años de edad al Servicio de Pediatría del Centro de Atención Ambulatorio #213 Sur Valdivia del IESS entre los meses de septiembre y octubre del 2014.
- Evaluar conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre lactancia materna por medio de encuestas.
- Determinar conocimientos, actitudes y prácticas maternas con respecto a la alimentación complementaria a través de encuestas.
- Analizar mediante herramientas estadísticas los datos obtenidos en las encuestas.

Justificación

Este estudio va dirigido a determinar los conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre lactancia y alimentación complementaria en madres que asisten con sus hijos menores de 2 años al Centro de Atención Ambulatoria # 213 Sur Valdivia del IESS debido al alto número de niños con bajo peso al nacer, trastornos en la ingesta, problemas respiratorios, digestivos y alérgicos.

Mediante las conclusiones que se obtengan al finalizar el estudio, luego de recolectar la información por medio de las encuestas realizadas, se podrán determinar los factores que influyen en la continuidad o abandono de la lactancia materna y la introducción temprana de la alimentación complementaria, a la vez se podrán tomar medidas de ajustes de acuerdo a la evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas maternas que ayudarán a disminuir los

índices de morbilidad, de esta manera se garantizará un crecimiento y desarrollo óptimo del niño.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

Marco teórico

Alimentación y nutrición

La alimentación es un proceso voluntario con el fin de introducir los alimentos a la boca aptos para el consumo, a partir de eso inicia un proceso involuntario denominado nutrición que consiste en la transformación de los alimentos para aprovechar los nutrientes. Para garantizar una alimentación y nutrición adecuada se deben cumplir con las leyes básicas de la alimentación, propuestas por el Dr. Pedro Escudero, las cuales son: suficiente, completa, adecuada y adaptada.

La conducta alimentaria de los seres humanos debe mantener un equilibrio a nivel biológico, social y dietológico. A nivel biológico, debido a que debe satisfacer requerimientos nutricionales, propiedades sensoriales y características genéticas. Social debido a que influyen agentes externos que condicionan las prioridades de los individuos como las tradiciones, valores y simbolismos. Dietológico que es la obtención del alimento o productos ya transformados aptos para el consumo del ser humano. Observamos prioridades esenciales del ser humano que deben mantener un equilibrio para garantizar una alimentación óptima. (Alcívar Dueñas, 2014)

Existen necesidades humanas básicas las cuales cambian dependiendo de la cultura en la manera o medios empleados para lograr la satisfacción de estas necesidades. Dichas necesidades las describe Max Neef y resalta los esfuerzos humanos por cubrir estas necesidades, las cuales se pueden analizar en el caso de la alimentación del niño menor de 2 años de edad. (Avruch & Mitchell, 2013)

Ante lo expuesto, se considera fundamental la alimentación y nutrición del lactante durante los primeros 2 años de edad, debido a que cualquier desbalance puede ocasionar problemas o deficiencias nutricionales que conlleven a posibles complicaciones del niño. La importancia de la lactancia materna exclusiva y mantenida hasta los 2 años de edad, en conjunto con la alimentación complementaria progresiva a partir de los 6 meses de edad, permitirá garantizar el desarrollo del niño, disminuir y evitar enfermedades.

Definición de lactancia materna.

La lactancia materna según la Organización Mundial de la Salud es una vía de alimentación exclusivamente del pecho de la madre para alimentar al niño, siendo a nivel mundial una práctica y recomendación hasta los dos años de edad para proporcionar nutrientes y energía al lactante. Considerándose lactancia materna exclusiva desde el primer día de nacido hasta los 6 primeros meses de vida y luego complementarla progresivamente con alimentos hasta los dos años de edad. Además, siendo una práctica de bajo costo para la familia garantiza el desarrollo cognitivo y sensorial del niño, así como también brinda protección hacia enfermedades infecciosas y crónicas. (WHO, 2014)

Por lo tanto, la OMS en conjunto con UNICEF mantienen directrices para garantizar la lactancia materna las cuales se conocen como “Inicio temprano de la lactancia materna”, éstas incluyen información para las madres antes del parto, inicio y contacto rápido del recién nacido con el fin de que reconozcan los signos para el inicio de la lactancia y para promover la lactancia exclusiva. (WHO, 2014)

Tipos de alimentación del lactante.

En el año 1991, la OMS clasifica y define tipos de alimentación del lactante, las cuales son:

Lactancia Materna Exclusiva: Alimentación proveniente exclusivamente del pecho de la madre la cual permite que el lactante pueda recibir gotas de micronutrientes (vitaminas y minerales).

Lactancia Materna Predominante: Tiene como alimento principal la leche extraída del pecho de la madre y permite el consumo de otros líquidos (agua, infusiones, sucedáneos de leche, suplementos vitamínicos y minerales).

Alimentación Complementaria: Es la introducción de alimentos sólidos o líquidos en conjunto con la lactancia materna o artificial.

Lactancia Materna: Alimentación exclusivamente del pecho de la madre.

Lactancia con biberón: Cualquier alimento líquido o semisólido que se brinde al lactante con biberón.

Tipos de leche.

Desde el inicio de la lactancia hasta la finalización de la misma, la madre segrega diferentes tipos de leche como: leche pretérmino, calostro, leche de transición y leche madura. (Shellhorn & Valdés, 2014)

La leche pre término está definida como la producción de leche en madres que tengan parto antes de término, la cual la composición va ser diferente conteniendo mayor cantidad de lactosa y proteína debido a que el niño inmaduro requiere mayor demanda en proteína. (Shellhorn & Valdés, 2014)

El calostro se origina durante los primeros 4 días del parto, el cual es un líquido espeso y con poco volumen. Durante los 3 primeros días, la producción de líquido va ser de 2 a 20 ml por succión la cual satisface las necesidades del lactante. En el primer día, el volumen producido de calostro va ser de 100 ml aumentándose entre las 36 horas de vida y regulándose hasta los 500 ml – 800 ml por día a partir del quinto día postparto. (Shellhorn & Valdés, 2014)

Contiene 4 gr de lactosa/100 ml, 2 gr de grasa/100 ml y 2 gr de proteína/100 ml, además genera 67 kcal/100 ml, además de vitaminas liposolubles, minerales, concentraciones elevadas de Ig-A y lactoferrina de 2 gr/100 ml, 20 gr de oligosacáridos/100 ml y elevada cantidad de macrófagos y linfocitos. Por lo tanto

el calostro sirve como modulador del desarrollo del recién nacido. (Shellhorn & Valdés, 2014)

La leche de transición se define como la leche que se produce desde el 4 – 15 días postparto. Esta etapa también denominada como “bajada de leche” empieza entre 4 al 6 día en el cual hay un aumento en la producción de la leche hasta llegar a un volumen de 600 a 800 ml/día manteniéndose hasta los 15 días. Posterior a eso la leche va cambiando hasta alcanzar características de leche madura, la cual tiene una producción de 900 ml/día durante el primer semestre y 500 ml/día durante el segundo semestre. (Shellhorn & Valdés, 2014)

Beneficios de lactancia materna.

Entre los diversos argumentos empleados para la promoción de la lactancia materna están los aspectos individuales que brindan beneficios al niño y a la madre así como también están los aspectos económicos ya que esta práctica garantiza la alimentación del lactante a bajo costo.

La lactancia materna brinda una nutrición óptima debido a las características, composición y calidad de nutrientes la cual se adapta al requerimiento y maduración del sistema digestivo del lactante.

Por otro lado, la lactancia materna forma el sistema inmunitario hasta la etapa adulta, favorece la digestión, permite el crecimiento y desarrollo sensorial óptimo, por esta razón los niños amamantados tienen menor riesgo de enfermedades y alergias. (Asociación Española de Pediatría, 2014)

Reducción uterina postparto y disminución de sangrado

El inicio ideal para la lactancia materna es después del parto, entre las dos primeras horas de nacido del neonato. La succión que realiza el bebe del pezón produce una liberación de oxitocina en la madre que causa la interrupción del sangrado en los capilares rotos al desprenderse la placenta, además las constantes contracciones del útero permite recuperar el tono y el tamaño del útero.

Ventajas Económicas de la lactancia materna

Dar el seno materno es de importante aspecto económico debido a que a diferencia de los sucedáneos maternos la leche materna permite un ahorro debido a ser de bajo costo. Los lactantes que toman leche materna implican que son menos propensos a enfermarse a diferencia de otros bebés, por ende esto disminuye el costo en acudir al médico para consulta médica, menores estancias hospitalarias y fármacos. A nivel de los padres, menos ausentismo laboral debido al apoyo de las empresas para poder brindar la lactancia materna a sus bebés.

Aumenta las reservas del hierro en la madre

Debido a la interrupción vascular causada por la expulsión de la placenta disminuye el sangrado lo cual permite la recuperación del embarazo. Posterior al embarazo por varios meses el eje hipotalámico-hipófisis actúa sobre los ovarios interrumpiendo la ovulación por ende no existe menstruación.

Situación a nivel mundial

Datos obtenidos por la OMS demuestran la situación actual a nivel mundial sobre lactancia materna. Menos del 40% de los lactantes menores de 6 meses de edad reciben la lactancia materna de forma exclusiva. Así mismo la Organización Mundial de la Salud indica que si tan solo se empezara la lactancia materna en la primera hora postparto, brindándola exclusivamente hasta los 6 meses de edad y manteniéndola hasta los dos años de edad, se salvarían 800.000 vidas anuales a nivel mundial. (WHO, 2014)

Situación a nivel nacional

A nivel de Ecuador la tasa de mortalidad infantil en el año 2000 era del 35%, 20% en el año 2010 y 19% en el 2013, evidenciándose un descenso en la tasa de mortalidad infantil. Las principales causas de mortalidad infantil en menores de un año durante el año 2012 fueron: la corta duración de gestación, bajo peso al nacer, neumonía, sepsis bacteriana, problemas respiratorios, malformaciones congénitas, diarreas y gastroenteritis de origen infeccioso. Dichas causas podrían

reducirse o evitarse con prácticas maternas adecuadas, de bajo costo. (Calle Bravo, Morocho Nasquez, & Otavalo Cárdenas, 2013)

Datos obtenidos por el Ministerio de Salud Pública muestran que el 54,6% de los niños menores de 2 años inició en la primera hora después del nacimiento la lactancia materna y el 45,6% no inició la lactancia materna en la primera hora posterior al nacimiento. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013)

Educación sobre lactancia materna en el embarazo

Durante el embarazo es un periodo ideal para la información a las futuras madres los diversos aspectos teóricos y prácticos de la lactancia materna para mejorar el inicio de lactancia durante la estancia hospitalaria. El personal médico, enfermeros y nutricionistas debe educar sobre el inicio, mantenimiento, ventajas y desventajas de la lactancia materna, posiciones de amamantamiento, el contacto precoz, estímulo madre e hijo, diferencias entre lactancia materna y fórmulas infantiles, comportamiento del lactante así como conocer las demandas y horarios del niño.

Primeros días de lactancia materna

Después del parto el lactante se encuentra muy activo por un periodo de 2 a 4 horas, esto producto de la segregación de catecolaminas que intervinieron durante el parto, posterior a este periodo inicia un periodo de desinterés del niño en esta fase es cuando hay los primeros rechazos del seno materno que dura entre 12 o más horas. Por ende se resalta la importancia del inicio durante la fase activa para aprovechar el inicio de la lactancia materna.

La recomendación de la toma de leche materna, debe ser a demanda del el inicio de la lactancia, salvo en casos donde el niño duerma por más de 3 o 4 horas situación que ocurre durante los dos primeros días. En el cual se procederá a despertar al bebe para poder brindarle la leche debidamente y posterior al segundo días se intentará brindar entre 8 a 10 tomas al día.

Se recomienda no interrumpir la alimentación del bebé a demanda, ya sea por incomodidad en la madre, por dolor o irritación, debido a que los estudios demuestran que en la mayoría de los casos están asociadas estas manifestaciones por la forma en coger el pecho. Un aspecto fundamental a resaltar es que a medida que aumentan las horas de vida del lactante aumentará el hambre por ende la duración de las tomas al momento de la alimentación permitiendo continuar el estímulo hacia la madre para la producción de leche y favorecer a la saciedad del lactante. (Aboutkidshealth - Breastfeeding Problems: Sore Nipples, 2014)

El alojamiento conjunto del bebé con la madre durante el mayor tiempo posible durante el nacimiento favorecerá el vínculo entre ambos. Adicional se informa a la madre sobre la importancia del descanso durante la lactancia materna por lo que se recomienda que sincronice el descanso en los periodos que él bebé también lo realiza.

Alimentación complementaria

La Organización Mundial de la Salud define a la alimentación complementaria como un acto de introducir alimentos sólidos o líquidos, que sean diferentes a la leche. Esta alimentación se denomina período de transición de la leche hacia los alimentos sólidos, dicho periodo va requerir tiempo para la maduración de los sistemas del lactante. (Daza & Dadán, 2010)

La Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Pediatría, Sociedad Norteamericana de Gastroenterología y Academia Americana de Pediatría informan que los lactantes se encuentran aptos para la introducción de los primeros alimentos entre las 16 a 27 semanas de vida. Sin embargo, dichas asociaciones mantienen la postura de la lactancia materna de forma exclusiva hasta los 6 meses de edad. (Daza & Dadán, 2010)

Fases de alimentación del niño

La alimentación del niño se inicia durante la lactancia comprendida entre los 6 primeros meses de forma exclusiva, etapa de transición comprendida entre los 6 a

8 meses de edad en la cual se introducen alimentos diferentes a la leche, etapa de adaptación adulta comprendida entre los 8 a 24 meses de edad en la que los niños ya manejan horarios de alimentación igual que los adultos, en esta etapa ya pueden ingerir la mayoría de los alimentos. (WHO, 2014)

A partir de los dos años de edad los niños ya tienen control en la masticación e ingestión de alimentos.

Función de la alimentación complementaria

El niño a partir de los 6 meses de edad tiene la necesidad de complementar su alimentación con alimentos externos, dicha alimentación contribuye al desarrollo del sistema digestivo, cumple con las necesidades energéticas y nutrientes así como también ayuda a identificar colores, sabores y texturas.

Alimentación complementaria precoz o tardía

La introducción temprana de alimentos en el lactante, es decir menor a las 17 semanas postparto, puede generar diversos problemas como: desplazamiento de lactancia materna, aumento de enfermedades digestivas, respiratorias, procesos alérgicos, cargas de solutos a nivel renal debido a la inmadurez de sistemas, problemas de absorción y como consecuencia pueden ocasionar desnutrición. Sin embargo, cuando el niño esté en las diferentes etapas de la vida como la adolescencia pueden ocurrir enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión, diabetes, enfermedades renales, entre otros.

La introducción tardía de los alimentos también generan inconvenientes a nivel de salud, es decir el inicio de la alimentación complementaria mayor a los 6 meses genera problemas nutricionales, alteraciones en el crecimiento, desnutrición y trastornos alimentarios o de lenguaje.

¿En qué momento iniciar la alimentación complementaria?

De cualquier forma hay que tener en cuenta aspectos esenciales como la maduración física y de los sistemas los cuales van a indicar el inicio de la

introducción de los alimentos. Entre los sistemas más importantes del lactante encontramos al sistema neuromuscular, gastrointestinal y renal.

Sistema neuromuscular

El bebé posee los reflejos de succión y deglución de alimentos líquidos al nacer, sin embargo la deglución de los alimentos semisólidos se alcanza entre el cuarto y sexto mes de nacido, durante este período desaparece el reflejo de extrusión y aumenta la tonalidad muscular del cuello lo cual permite un mayor control en el paso de los alimentos semisólidos.

Para los alimentos sólidos es importante que existan movimientos coordinados de masticación que se dan entre el séptimo y noveno mes de edad. En caso de brindar alimentos sólidos luego de este período, la probabilidad de presentar problemas en la deglución de sólidos va ser elevada así como también en los aspectos de fonética y lenguaje. (Almarza & Martínez, 2010)

Sistema gastrointestinal

A nivel gastrointestinal entre el cuarto y sexto mes de edad el intestino ya se encuentra desarrollado en su mayor proporción con la capacidad de secreción adecuada de enzimas facilitando la digestión y absorción de nutrientes, por otra parte el intestino actúa como barrera contra agentes alérgenos y cambios en la flora intestinal mejorando el sistema inmunológico. (Almarza & Martínez, 2010)

Sistema renal

El riñón cerca de los 6 meses de edad adquiere una mejor filtración y tolerancia de solutos, llegando a un 80 % de desarrollo al año de edad. (Almarza & Martínez, 2010)

Algo fundamental de resaltar son las necesidades del lactante en aporte energético y nutrientes específicos tales como hierro, zinc, calcio, vitaminas A, C, D las cuales se incrementan con el paso de los meses y deben ser cubiertos con la alimentación complementaria ya que la lactancia materna por sí sola no cumple

todos los requerimientos necesarios a partir del sexto mes de nacido. (Hernández Aguilar, 2006)

Recordar que la alimentación complementaria está condicionada por factores fisiológicos, socioeconómicos y culturales previamente descritos.

Vinculación madre e hijo

La vinculación de la madre para la alimentación de su hijo es de vital importancia. Esta vinculación es de constante lucha por el personal de salud debido a que este vínculo se rompe en la mayoría de los casos en menores de 2 años. Una de las propuestas de trabajo por el Dr. Bosco Alcívar para mejorar y garantizar el vínculo madre e hijo es la denominada NEAR cuya traducción en español es cercanía, sin embargo sus iniciales exponen 4 componentes esenciales que lograr este objetivo, los cuales son: (Alcívar Dueñas, 2014)

Necesidad: Por un lado, la madre se siente responsable de alimentar a su hijo para un estado de salud óptimo y el niño tiene la necesidad de ser alimentado.

Expectativa: La madre espera un buen desarrollo, salud y bienestar de su hijo.

Aspiración: Se da a nivel del niño que espera alimentarse.

Requerimientos: De parte del niño, debido a que debe cumplirlos para completar las funciones esenciales para su crecimiento.

Marco conceptual

Con el propósito de unificar significados de ciertos términos empleados en el estudio, a continuación se describen los siguientes términos más relevantes:

Alimentación: Es un proceso voluntario en el cual las personas introducen alimentos por la boca aptos para el consumo.

Nutrición: Es un proceso involuntario que empieza con la introducción de alimentos y continúa con la transformación y degradación del mismo para la optimización de nutrientes.

Nutrientes: Sustancia presente en los alimentos que no puede ser sintetizada por el organismo para aportar con energía o elementos que cumplan función vital en nuestro cuerpo.

Comida: Conjunto de alimentos que se sirven en diferentes períodos del día con el fin de alimentar al organismo.

Amamantar: Colocar el pecho materno a sus hijos para alimentar.

Lactancia materna: Según la OMS la lactancia materna es la alimentación con leche proveniente del seno materno.

Lactancia materna exclusiva: Es la alimentación con leche proveniente del seno materno hasta los 6 meses de edad.

Alimentación complementaria o beikost: Cualquier alimento del lactante, diferente a la leche materna o fórmulas de inicio que se introducen progresivamente entre los 4 – 6 meses de edad.

Leche: Es la secreción nutritiva producto de las glándulas mamarias de las hembras de los mamíferos.

Sucedáneos de leche materna: Producto alimentario creado como sustituto temporal o total de la leche materna para cumplir las necesidades de alimentación del lactante.

Alimentación complementaria a demanda o baby led weaning: Es un método de introducción de alimentos sólidos en la dieta del lactante independiente de la leche materna o fórmulas lácteas de forma progresiva, facilitando el desarrollo y control motor en conjunto con experiencias en la alimentación. (Cameron, Heath, & Taylor, 2012)

Marco legal

La base legal sobre la lactancia materna y alimentación del lactante y del niño se encuentran en políticas a nivel internacional y nacional. A nivel internacional partimos por la Organización Mundial de la Salud para implementar una estrategia para la alimentación del lactante y del niño pequeño, la cual implementaron Códigos para el manejo de sucedáneos de leche materna en el año de 1981 y La Declaración de Innocenti sobre los Diez Pasos hacia una lactancia materna en el año de 1990. (MSP Ecuador, 2012)

A nivel nacional mediante la implementación del Código de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna en el Ecuador en el año 1983. Posterior a la aprobación de dicho código en 1993 se aprueba a nivel de las instituciones públicas y privadas los diez pasos para garantizar una lactancia segura y exitosa para lograr un acuerdo con los comerciantes de las fórmulas infantiles. En el año de 1995 a 1999 se aprueba la Ley para fomentar la Lactancia Materna, desde ese año se ha mantenido las promociones, fomentos y apoyo a las prácticas de lactancia materna y alimentación del lactante menor. (MSP Ecuador, 2014)

En la actualidad existen leyes que protegen a la mujer embarazada y después del parto. Una de ellas actualmente tanto para el sector público como privado son las Reformas del año 2012 al código del trabajo en la cual estipula la extensión en el permiso de la lactancia materna los cuales indican que los 3 primeros meses son de permiso exclusivo para brindar la lactancia materna y pasado esta etapa se concederá dos horas al día durante la jornada laboral con el fin de continuar la lactancia a sus hijos hasta el año. (ESPE , 2014)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Formulación de la hipótesis

Con la finalidad de obtener una respuesta al problema y a los objetivos planteados en la investigación en el estudio, se postula la siguiente hipótesis:

Hipótesis H1:

Los factores económicos, sociales y culturales de Las madres con hijos menores de 2 años de edad que acuden al servicio de pediatría del centro de atención ambulatoria del IESS afectan directamente en los conocimientos, actitudes y prácticas en la etapa de lactancia y alimentación complementaria.

Variable A: factores económicos, sociales y Culturales

Variable B: Conocimiento, actitud y práctica en la etapa de lactancia materna - alimentación complementaria.

Diseño de la investigación

Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo transversal y descriptivo.

Transversal: Debido a que el estudio se centrará en un momento determinado sin necesidad de seguimiento, es decir una sola vez será la obtención de datos.

Descriptivo: Se podrá determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia y alimentación complementaria de madres que acuden con sus hijos menores de 2 años de edad al Centro de Atención Ambulatoria Sur Valdivia del IESS.

Lugar de estudio

La investigación se llevará en el servicio de pediatría del Centro de Atención Ambulatoria Sur Valdivia del IESS, en la ciudad de Guayaquil en la provincia del Guayas, ubicado en la Avenida 25 de Julio y Calle Napo entre los meses de septiembre y octubre del 2014.

Novedad y viabilidad

La presente investigación tiene factibilidad por cuanto se cuenta con los recursos económicos materiales, humanos y físicos para poder llevar acabo los objetivos del trabajo de investigación, además es factible realizarlo en el Centro de Atención Ambulatoria Sur Valdivia del IESS y es viable porque de acuerdo a las conclusiones que se obtengan se realizarán recomendaciones para el servicio de pediatría para que el personal médico y enfermería apliquen en la vida diaria con los pacientes afiliados que asisten a la consulta externa del Servicio del IESS.

Conceptualización y operacionalización de las variables

Variables

Variables independientes

- Conocimientos
- Actitudes
- Prácticas
- Factores Socio-Culturales

Variables dependientes

- Lactancia materna
- Alimentación complementaria

Variable	Definición	Indicadores	Dimensiones	Ítems
Conocimiento	Información almacenada por medio del aprendizaje o experiencias.	Conocimiento sobre lactancia materna.	Definición de lactancia materna	Dar el pecho materno. Dar el biberón o fórmulas infantiles. Dar leche de vaca.
		Conocimiento de lactancia materna exclusiva.	Definición de lactancia materna exclusiva	Alimentar al niño hasta los 4 meses de edad. Alimentar al niño hasta los 6 meses de edad.
		Conocimiento de duración de lactancia materna.	Periodo de mantenimiento o de lactancia.	Menor de 6 meses. 6- 12 meses. 12 - 24 meses.
		Conocimiento de beneficios de lactancia materna.	Ventajas de lactancia materna.	Protege al niño contra enfermedades respiratorias, alérgicas, digestivas, desnutrición, obesidad. Fortalece el vínculo entre madre e hijo. Reduce el tamaño del útero y disminuye el sangrado después del parto.
		Conocimiento sobre definición de alimentación complementaria.	Introducción gradual de alimentos diferentes a la leche materna.	Sí. No.
		Conocimiento de introducción de la alimentación	Inicio de la alimentación complementaria.	Antes de los 4 meses. A partir de los 6 meses.

		complementaria.		4-6 meses.
		Conocimiento en alimentos a introducir.	Tipo de alimentos a introducir en la alimentación complementaria.	Papillas de frutas y vegetales. Carnes de Res, Pollo, Pavo, hígado.
		Conocimientos en problemas de la alimentación complementaria.	Problemas en la introducción temprana o tardía de alimentos.	Sí. No.
Prácticas	Es la acción que se realiza de forma continua en base a un conocimiento o adquirido.	Madre inicia la lactancia materna de su hijo.	Inicio de la lactancia	0 días - 1 día. 2 días a 6 días. 7 días a 15 días. Mayor de 15 días.
		Madre cumple con la lactancia materna exclusiva del hijo.	Lactancia materna exclusiva	Sí. No.
		Madre ha suspendido la LM del hijo.	Tiempo de suspensión de LM.	Menor de un mes. 1 - 2 meses. 3-6 meses. 7-9 meses. 10-12 meses. 13-15 meses.
		Madre incluye fórmulas infantiles en la alimentación del hijo.	Tiempo de inicio de fórmulas infantiles.	Menor de un mes. 1-2 meses. 3-6 meses. 7-9 meses. 10-12 meses. 13-15 meses.

		Madre suspende la lactancia materna.	Causas de suspensión de lactancia materna.	No produce leche. Estética. Pezón invertido. Enfermedades del niño. Poca succión. Enfermedades la madre. Rechazo del pecho materno. Complicaciones de areola y pezón de la mama. Otras.
		Madre inicia la alimentación complementaria del hijo.	Inicio de la alimentación complementaria.	Menor de un mes. 1 - 3 meses. 3-6 meses. 6-9 meses. 9-12 meses. 12-15 meses.
Factores Socioculturales	Estado social, económico y cultural de una sociedad.	Edad de la madre.	Grupo etario.	15-19 años. 20-24 años. 25-29 años. 30-35 años. Mayor a 35 años.
		Procedencia de la madre.	Residencia.	Urbano. Rural.
		Nivel de educación.	Educación.	Analfabeta. Primaria. Secundaria. Universitaria.
		Actividad Laboral.	Ocupación.	Ama de casa. Estudiante. Empleadora. Profesional.
		Distribución económica en hogar.	Ingresos económicos.	Trabaja el padre. Trabaja la madre.

		Promedio de salario mensual.	Sueldos y salarios.	300-399 dólares. 400 - 599 dólares. 600-799 dólares. 800-1199 dólares. Mayor a 1200 dólares.
		Madre obtuvo Información de lactancia y alimentación complementaria.	Capacitación.	Embarazo. Parto.
		Información recibida.	Capacitación.	Médico. Enfermera. Nutricionista. Familiar.
Actitud	Comportamiento de un individuo frente a distintas situaciones.	Sentimiento durante el periodo de lactancia materna.	Emotividad.	Ternura. Satisfacción. Desinterés. Abandono.
		Motivos para el mantenimiento de lactancia materna.	Educación.	Crecimiento de su hijo. Evitar enfermedades. Por información recibida del tema. Ejemplo de otros.
		Dedicación de madre y padre sobre lactancia y alimentación complementaria.	Dedicación.	Desfavorable. Favorable. Innecesaria. Indispensable.
		Factores en la discontinuación de la lactancia materna.	Experiencia.	Dolor de mamas. Escaso tiempo. Por cuidar a otros niños pequeños. Por el esposo. Estudio.

				Trabajo.
		Experiencias adquiridas sobre alimentación complementaria.	Opinión.	Desfavorable. Favorable. Innecesaria. Indispensable.
		Interacción niño-alimento.	Percepción.	Desfavorable. Favorable. Innecesaria. Indispensable.
		Experiencias adquiridas sobre alimentación complementaria.	Opinión.	Alimento. Estimulo. Información. Todas las anteriores.

Población y muestra

Población de estudio

La población de estudio estará constituida por las madres afiliadas al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que acuden con sus hijos menores de 2 años de edad al Servicio de Pediatría. En dicho centro acuden 3000 pacientes mensuales al Servicio de Pediatría, de este grupo 826 pacientes son menores de 2 años de edad.

Muestra

Para el presente estudio de investigación se trabajará con las madres que cumplan los requisitos antes mencionados del Servicio de Pediatría. El tamaño de la muestra se estimó, a partir de los registros existentes del área de estadísticas del Centro de Atención Ambulatoria No. 213 Sur Valdivia del IESS de la Ciudad de Guayaquil, mediante el sistema del muestreo aleatorio simple, empleando la fórmula de Murray y Larry para cálculo de muestra de población finita:

Fórmula para cálculo de muestra

Donde:

n = tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

p = proporción esperada de 5% equivalente a 0,05.

Z = Valor del nivel de confianza con 95% equivalente a 1,96.

e = Límite aceptable del error a nivel muestra, el cual será 3% (0,03)

q = 1-p (1-0.05), equivalente a 0.95.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{(N - 1)e^2 + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{826 * 1,96^2 * 0,05 * 0,95}{(826 - 1)0,03^2 + 1,96^2 * 0,05 * 0,95}$$

$$\frac{826 * 3,84 * 0,05 * 0,95}{(825)0,0009 + 3,84 * 0,05 * 0,95}$$

$$n = \frac{150,66}{0,7425 + 0,1824}$$

$$n = \frac{150,66}{0,9249}$$

$$n = 163$$

Las encuestas serán realizadas de forma aleatoria simple a 163 madres con hijos menores de 2 años de edad que acudan al Servicio de Pediatría del Centro de Atención No. Sur Valdivia del IESS.

Instrumentos, herramientas y procedimientos de la investigación

Instrumentos de recolección de datos

La recolección de información para la elaboración del marco teórico se obtendrá a partir de la revisión bibliográfica de libros, artículos, publicaciones de revistas médicas autorizadas de internet, datos estadísticos proporcionados por el Centro de Atención Ambulatoria No. 213 Sur Valdivia del IESS y datos publicados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

La información para la investigación se la recolectará mediante encuestas dirigidas a la población afiliada que acude a la consulta externa del Servicio de Pediatría del Centro de Atención Ambulatoria No. 213 Sur Valdivia del IESS.

Técnicas de investigación

Procedimientos

Para el empleo del instrumento de recolección de datos, se realizarán preguntas cerradas con opción múltiple a las madres con hijos menores de 2 años de edad que acuden al Servicio de Pediatría del Centro de Atención Ambulatoria No. 213 Sur Valdivia del IESS.

Concluida las encuestas se procesará la información mediante cálculos estadísticos y los resultados serán mostrados en tablas y gráficos de barras acorde a las variables empleadas por cada pregunta realizada.

Encuesta

El objetivo de la técnica de investigación empleada es la obtención de información mediante un cuestionario de 34 preguntas que permiten determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia y alimentación complementaria en madres que asisten al servicio de pediatría con sus hijos menores de 2 años de edad.

Validez y confiabilidad

Las encuestas realizadas a las madres con hijos menores de dos años serán de total confiabilidad y validez, con absoluta confidencialidad debido a que la información obtenida es con fines investigativos y en búsqueda de soluciones.

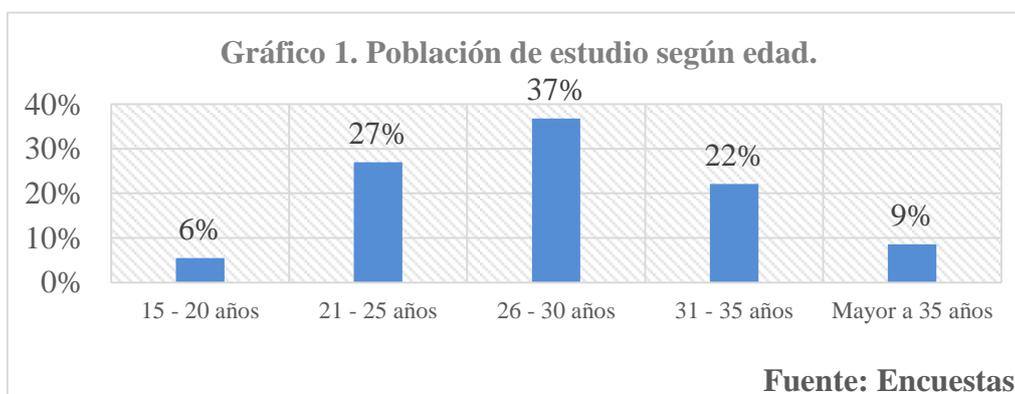
CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

1. Edad de la Madre:

Población	Nº	Porcentaje
15 - 20 años	9	6%
21 - 25 años	44	27%
26 - 30 años	60	37%
31 - 35 años	36	22%
Mayor a 35 años	14	9%
Total	163	100%

Fuente: Encuestas.

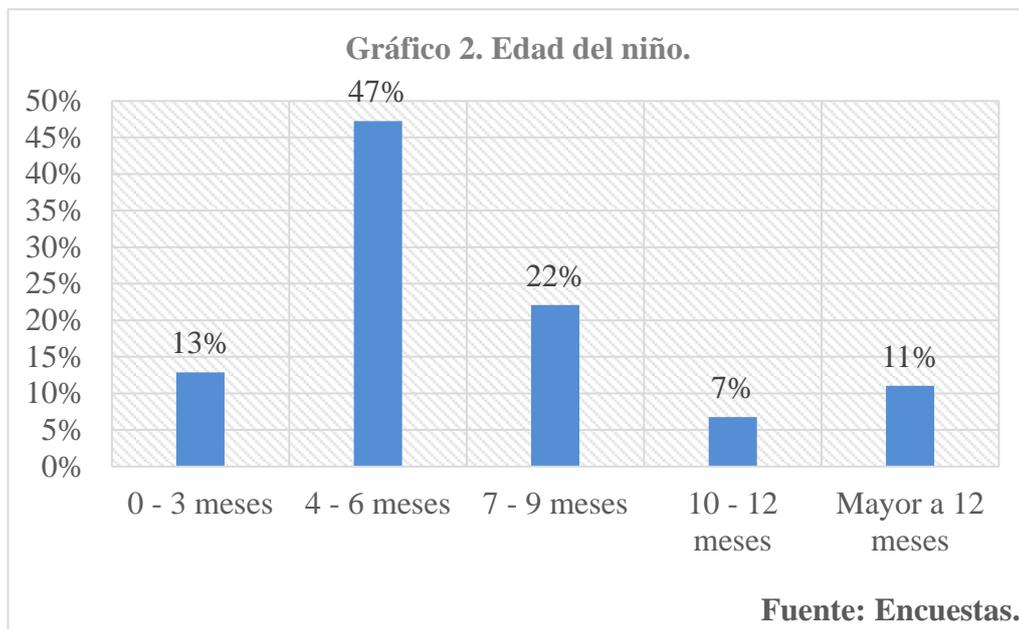


Análisis: Se observa que el grupo con edades comprendidas entre 26-30 años equivale al 37% del total de madres encuestadas, lo que muestra que en el estudio predominarán los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia y alimentación complementaria en madres jóvenes con hijos menores de 2 años de edad que acuden a la consulta externa del servicio de pediatría. En segundo lugar se observa al grupo entre 21 a 25 años con un 27% que confirma la postura antes mencionada acerca de las madres jóvenes. En tercer lugar se encuentran madres entre los 31 a 35 años con el 22%. En cuarto lugar están las madres mayores de 35 años de edad y finalmente las madres entre 15 a 20 años de edad con un 6%.

2. Edad del niño:

Población	Nº	Porcentaje
0 - 3 meses	21	13%
4 - 6 meses	77	47%
7 - 9 meses	36	22%
10 - 12 meses	11	7%
Mayor a 12 meses	18	11%
Total	163	100%

Fuente: Encuestas.

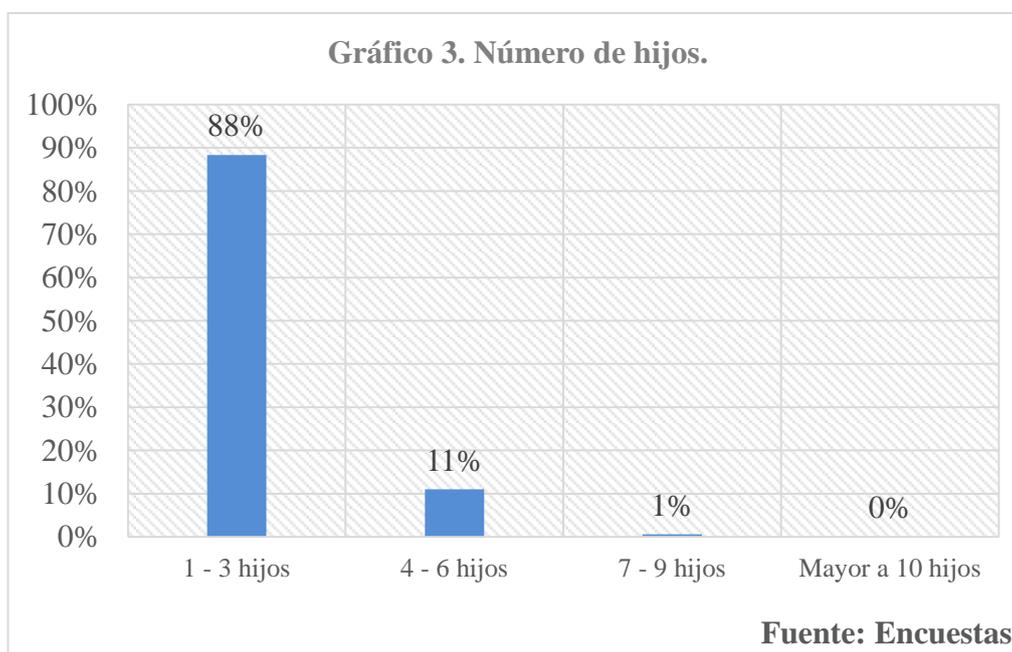


Análisis: Respecto a las edades de los niños que acudieron a la consulta externa del servicio de pediatría en conjunto con la madre, se aprecia que la mayoría se encuentra entre los 4 a 6 meses de edad con 47%, esto indica que la mayor parte de los niños de este estudio ya está entrando a la fase de alimentación complementaria, por lo tanto las madres ya deberían tener conocimientos sobre esta nueva etapa. El rango entre los 7 a 9 meses de edad comprende un 22%, mayores a 12 meses se aprecia el 11% y entre 10 a 12 meses de edad comprende el 7%. El rango entre 0 a 3 meses de edad comprende un 13%.

3. Número de hijos:

Población	Nº	Porcentaje
1 - 3 hijos	144	88%
4 - 6 hijos	18	11%
7 - 9 hijos	1	1%
Mayor a 10 hijos	0	0%
Total	163	100%

Fuente: Encuestas.

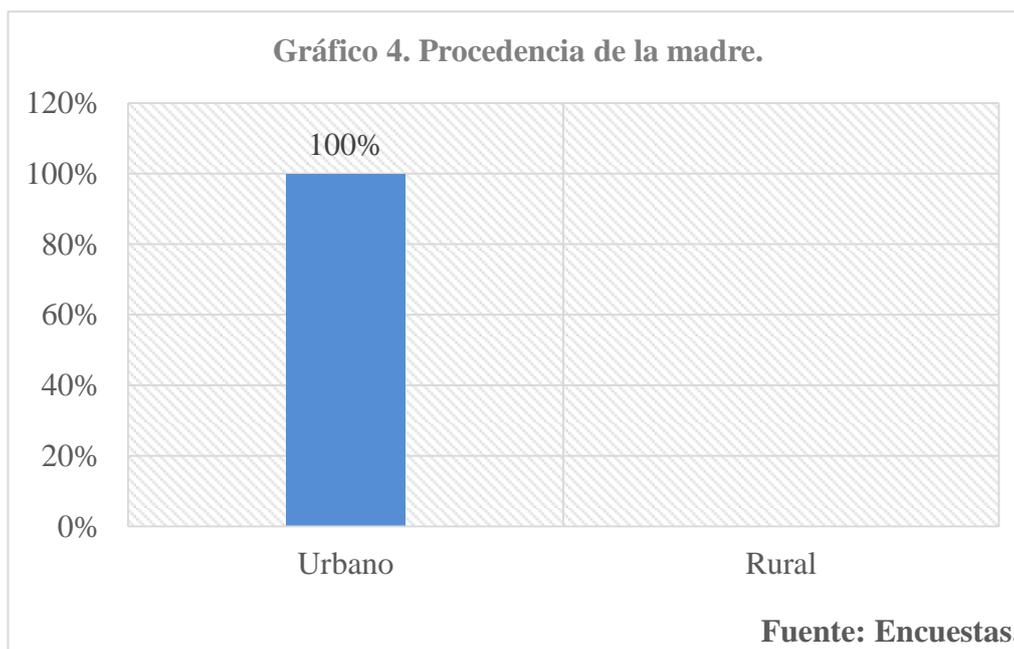


Análisis: El 88% de las madres indicó tener entre 1 a 3 hijos hasta la presente fecha. Esta situación puede ser considerada beneficiosa debido a que las madres no tienen muchos hijos y pueden brindar de mejor manera los cuidados característicos de la edad a sus niños menores de 2 años. Por otro lado, el 11% de las madres indicó tener entre 4 a 6 hijos. Este grupo no es muy alto pero se puede decir que en algunos casos la madre no puede brindar la atención necesaria a todos sus hijos y pueden verse afectados, de manera significativa, los menores de 2 años. El 1% representa a las madres que tienen entre 7 a 9 hijos y ninguna madre indicó tener más de 10 hijos.

4. Procedencia de la Madre:

Población	Nº	Porcentaje
Urbano	163	100%
Rural	0	0%
Total	163	100%

Fuente: Encuestas.

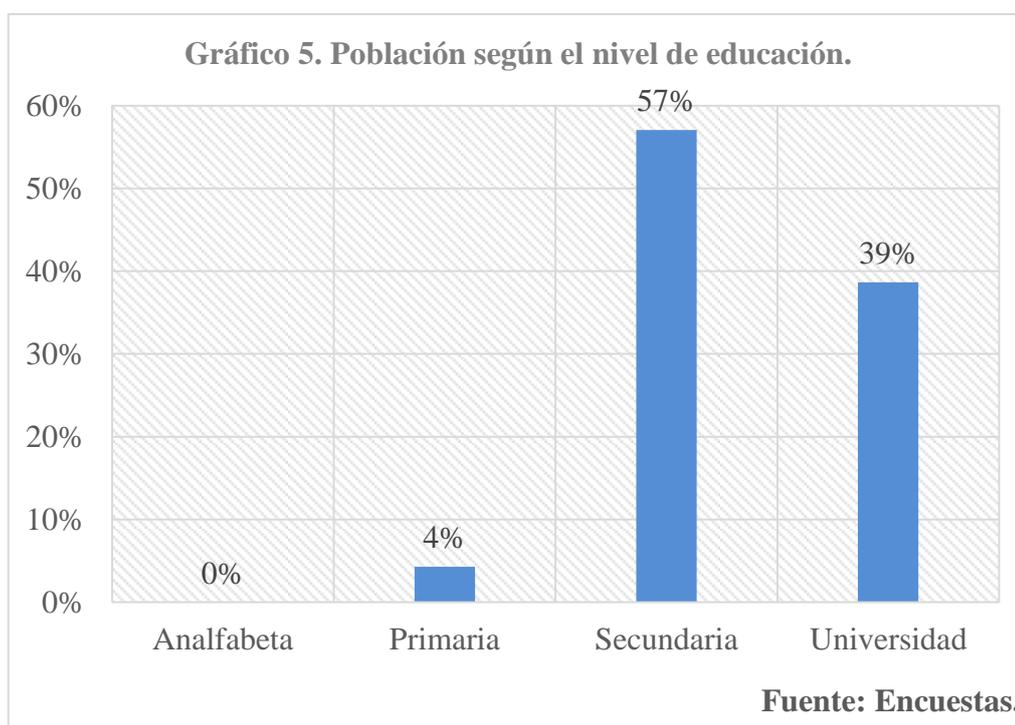


Análisis: El 100% de las madres encuestadas que asistieron a la consulta externa del servicio de pediatría del IESS informó vivir en la zona urbana de la ciudad lo cual indica que tiene mayor acceso a información con respecto a la lactancia y alimentación complementaria.

5. Nivel de Educación:

Población	Nº	Porcentaje
Analfabeta	0	0%
Primaria	7	4%
Secundaria	93	57%
Universidad	63	39%
Total	163	100%

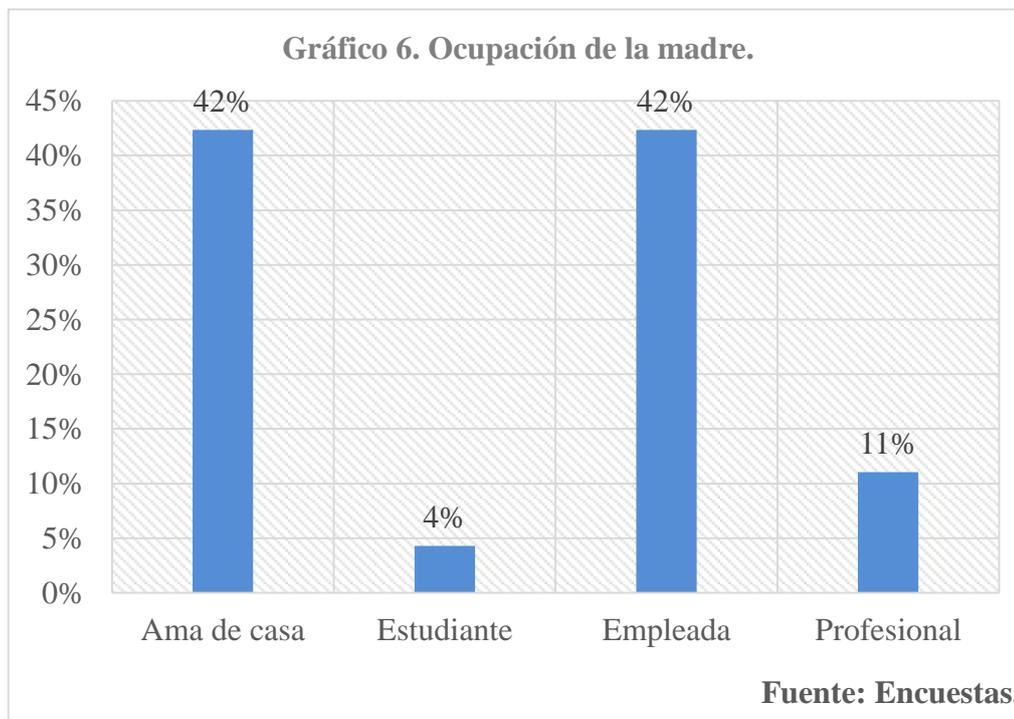
Fuente: Encuestas.



Análisis: Respecto al nivel de educación de las madres encuestadas que asistieron a la consulta externa del servicio de pediatría. El 57% informó haber culminado la instrucción secundaria por lo tanto, esto podría ser un factor limitante para generar ingresos en el hogar y afectar indirectamente en las prácticas que influyen sobre cuidado del niño menor de 2 años. El 39% indicó tener estudios universitarios y el 4% de la población informó solo haber finalizado la primaria.

6. Ocupación de la madre:

Cuadro 6. Ocupación de la madre.		
Población	Nº	Porcentaje
Ama de casa	69	42%
Estudiante	7	4%
Empleada	69	42%
Profesional	18	11%
Total	163	100%
Fuente: Encuestas.		

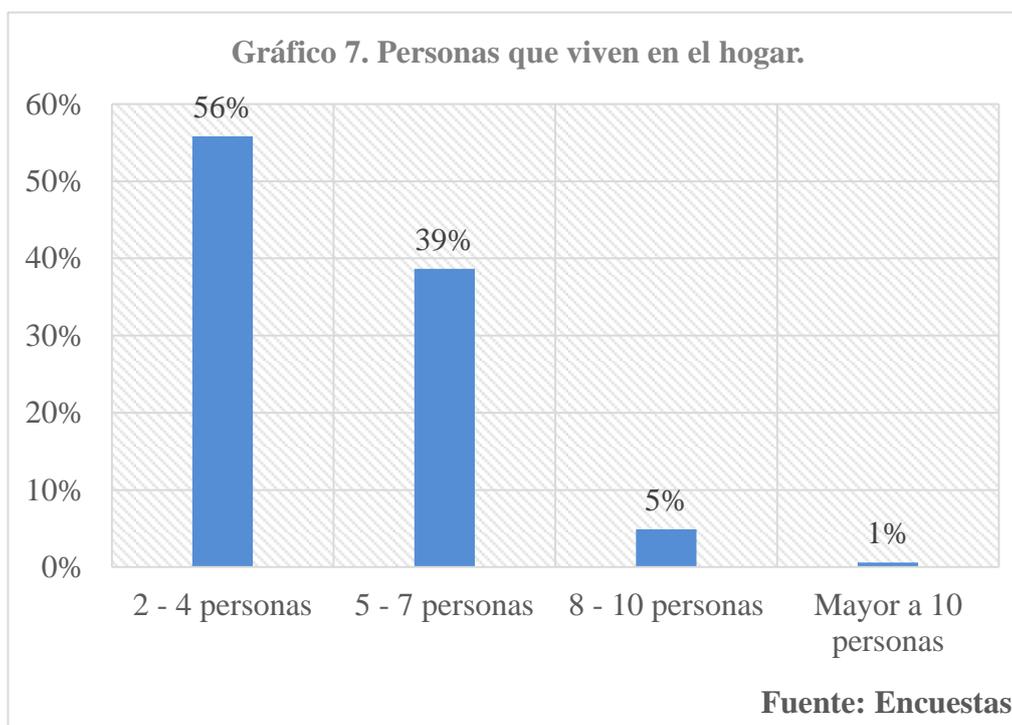


Análisis: Con respecto a la ocupación de las madres encuestadas que acudieron a la consulta externa del servicio de pediatría. El 42% de las madres indicó que se dedica al cuidado de su hogar, el otro 42% aseguró tener un empleo regular que ayuda para aportar económicamente al hogar. Por otro lado, el 11 % de las madres trabaja ejerciendo su profesión y por último el 4% estudia. Se puede argumentar que, el grupo de madres que son amas de casa tiene la oportunidad de dedicarse al cuidado exclusivo de su hijo menor de 2 años, mientras que el grupo que trabaja

puede verse afectado en este aspecto ya que no comparte mucho tiempo directamente con su hijo.

7. Personas que viven en el hogar:

Cuadro 7. Personas que viven en el hogar.		
Población	Nº	Porcentaje
2 - 4 personas	91	56%
5 - 7 personas	63	39%
8 - 10 personas	8	5%
Mayor a 10 personas	1	1%
Total	163	100%
Fuente: Encuestas.		



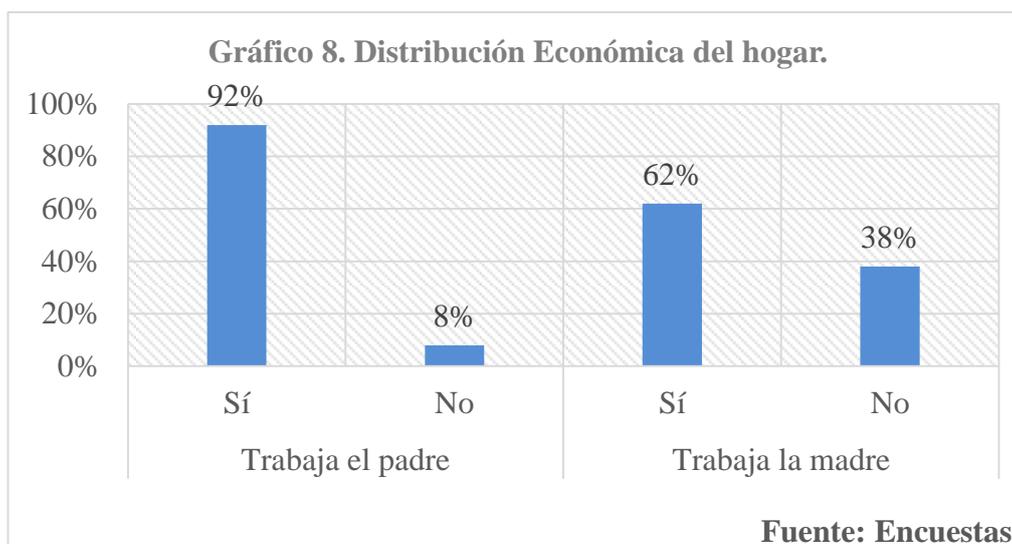
Análisis: Del 100% de las madres encuestadas, el 56% indicó que en su hogar viven entre 2 a 4 personas, el 39% aseguró que viven entre 5 a 7 personas en el hogar, el 5% indicó que viven entre 8 a 10 personas y el 1% afirmó que viven más de 10 personas en su hogar. Se observa que la mayor parte de las madres conforman familias con pocos integrantes, esto ayudaría a utilizar los recursos económicos de manera eficaz. Sin embargo, dentro del grupo de familias conformadas entre 5 a 7 personas puede resultar desfavorable debido a que

necesitan más recursos para sostener el hogar influyendo de manera indirecta en la disponibilidad de alimentos y cuidados de los niños menores de 2 años de edad.

8. Distribución Económica del hogar:

Cuadro 8. Distribución Económica del hogar.			
Población	Variable	Nº	Porcentaje
Trabaja el padre	Sí	150	92%
	No	13	8%
Total		163	100%
Trabaja la madre	Sí	101	62%
	No	62	38%
Total		163	100%

Fuente: Encuestas.



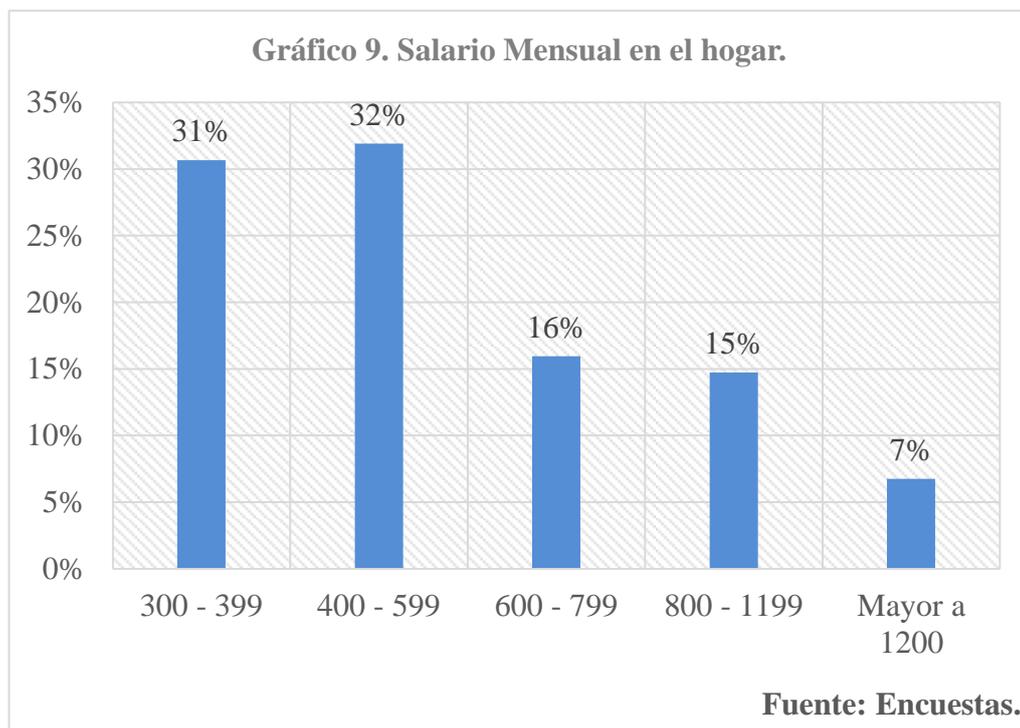
Análisis: Con relación a la distribución económica en el hogar tanto del aporte de la madre y del esposo se observa que, en el 92% de los hogares el padre cuenta con un empleo y el 8% indica que no trabaja. Con referencia a la madre, el 62% indicó que trabaja y el 38% no cuenta con un trabajo. Por tal motivo, se puede decir que menos de la mitad de las madres encuestadas no trabajan existiendo mayor posibilidad de un mejor cuidado de su hijo menor de 2 años de edad. Sin embargo, existe un alto porcentaje de hogares en los cuales ambos padres

trabajan, por lo que se deduce que el niño menor de 2 años de edad se encuentra al cuidado de otras personas pudiendo esto afectar en el vínculo afectivo entre madre-hijo y también en los cuidados que la madre debiera brindar.

9. Salario mensual en el hogar:

Cuadro 9. Salario Mensual en el hogar.		
Población	Nº	Porcentaje
300 – 399	50	31%
400 – 599	52	32%
600 – 799	26	16%
800 – 1199	24	15%
Mayor a 1200	11	7%
Total	163	100%

Fuente: Encuestas.

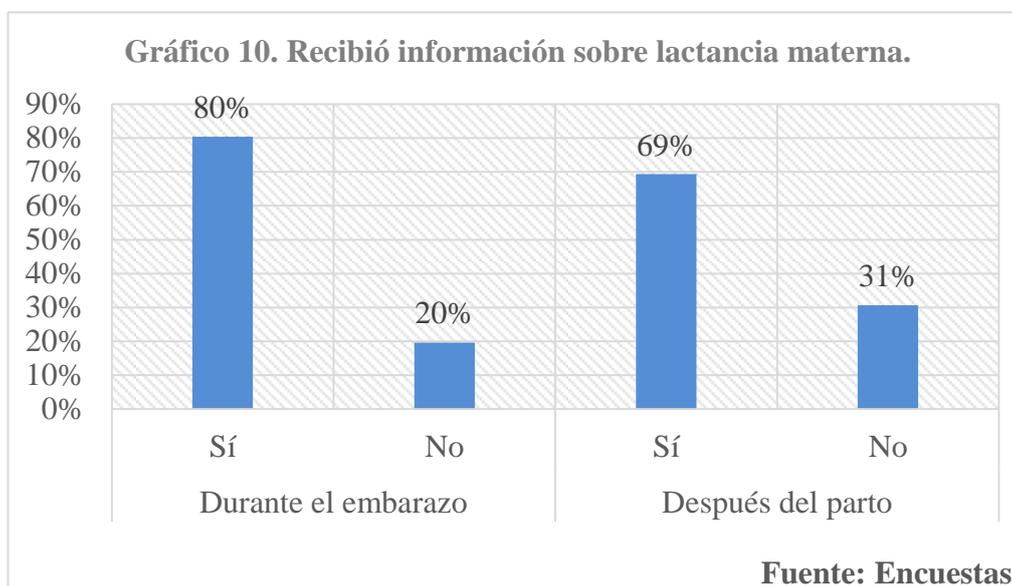


Análisis: El 32% de las madres encuestadas refiere que el salario mensual promedio de sus hogares se encuentra entre los 400 a 599 dólares, el 31% indica un promedio mensual de 300 a 399 dólares, el 16% un promedio mensual entre 600 a 799 dólares, el 15% afirma tener ingresos entre 800 a 1199 dólares mensuales y el 7% de la población encuestada indica un ingreso superior a los

1200 dólares mensuales. Según esta información, el rango de ingresos más común se encuentra entre los 300 a 599 dólares mensuales. Esto indica la necesidad de que ambos padres trabajen para poder sustentar la actividad económica de la familia.

10. Recibió información sobre lactancia materna:

Cuadro 10. Recibió información sobre Lactancia materna.			
Población	Variable	Nº	Porcentaje
Durante el embarazo	Sí	131	80%
	No	32	20%
Total		163	100%
Después del parto	Sí	113	69%
	No	50	31%
Total		163	100%
Fuente: Encuestas.			



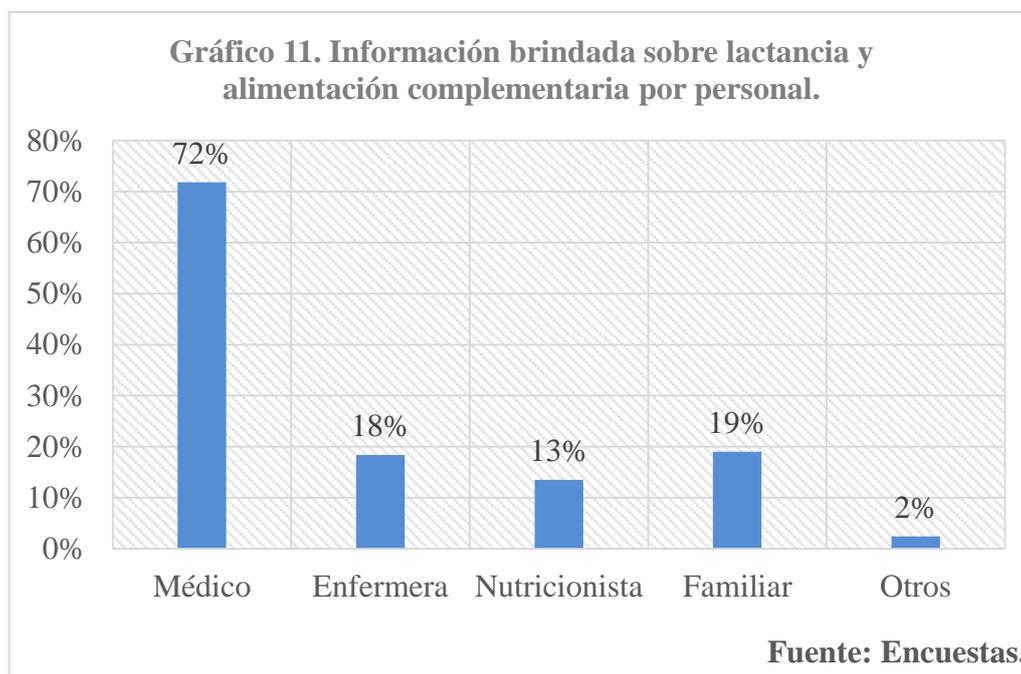
Análisis: En cuanto a la información recibida sobre lactancia materna durante y después del embarazo. El 80% de las madres afirmó haber recibido información durante el embarazo y el 20% dijo no haber recibido dicha información. Por otro lado, el 69% de las madres indicó haber continuado recibiendo información luego

del parto y el 31% ya no la recibió. Por lo tanto, es satisfactorio saber que, el personal médico y demás instituciones encargadas de la difusión de esta práctica materna están brindando la ayuda e información necesaria a las madres durante el embarazo y después del parto, de tal manera que al momento de iniciar la lactancia las madres ya estarían preparadas para una nueva etapa en su vida.

11. Información brindada sobre lactancia y alimentación por:

Cuadro 11. Información brindada sobre lactancia y alimentación complementaria por:		
Población	Nº	Porcentaje
Médico	117	72%
Enfermera	30	18%
Nutricionista	22	13%
Familiar	31	19%
Otros	4	2%

Fuente: Encuestas.



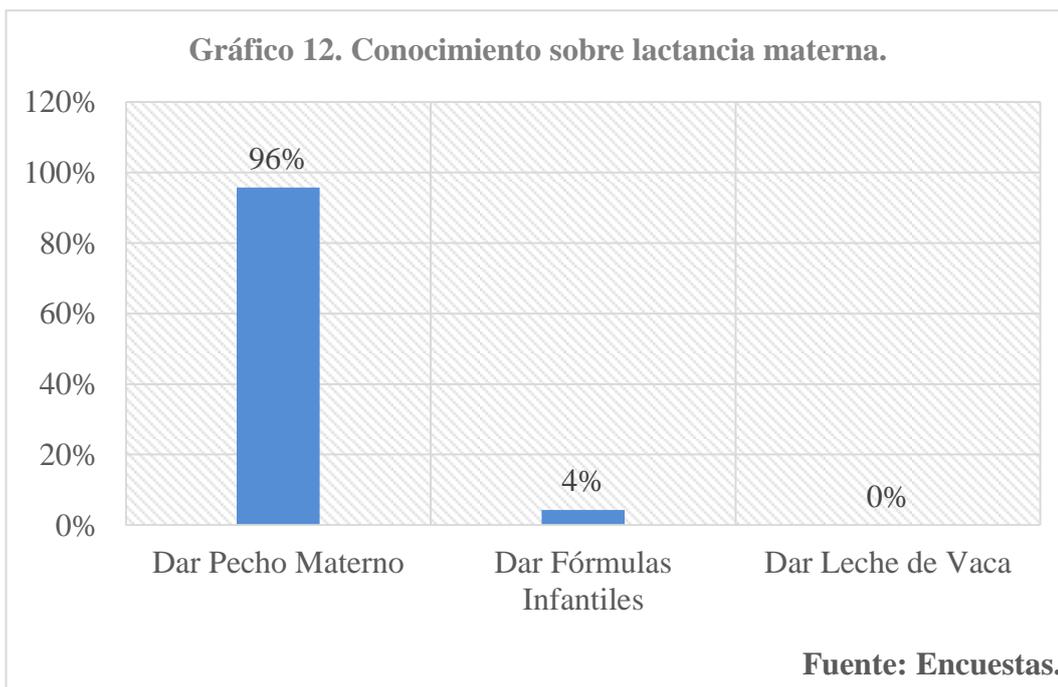
Análisis: Respecto a la información brindada por personal. El 72% de las madres encuestadas informó que recibieron información sobre lactancia y alimentación complementaria del niño por parte del médico, el 19% de las madres indicó que recibieron información por el personal de enfermería, el 18% recibió

información por algún familiar, el 13% por parte del nutricionista y el 2% por otras personas. De manera positiva se observa que el mayor número de madres recibió información por personal capacitado acerca del tema, mientras que la familia está como segunda opción como fuente de información brindada y esto pudiese afectar indirectamente en los conocimientos, prácticas o actitudes de las madres sobre sus hijos menores de 2 años de edad.

12. Para Usted la lactancia materna se define como:

Cuadro 12. Conocimiento sobre Lactancia Materna		
Población	Nº	Porcentaje
Dar Pecho Materno	156	96%
Dar Fórmulas Infantiles	7	4%
Dar Leche de Vaca	0	0%
Total	163	100%

Fuente: Encuestas.

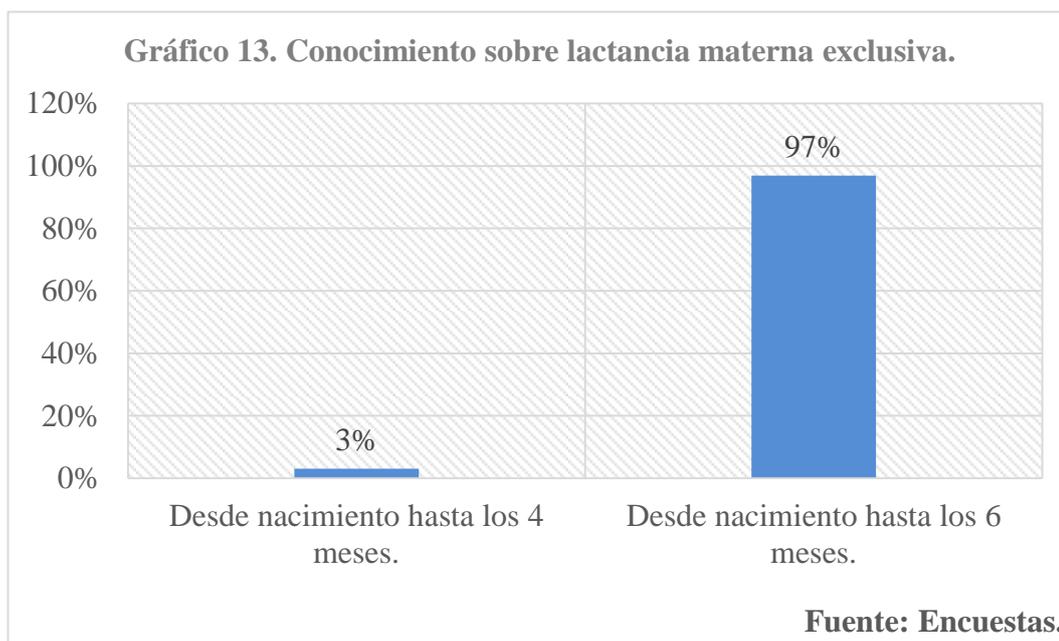


Análisis: En cuanto a la definición sobre lactancia materna a las madres encuestadas en la consulta externa del servicio de pediatría. El 96% define la lactancia materna como dar el pecho materno, el 4% de las madres la define como fórmulas infantiles.

13. Para usted la lactancia materna exclusiva es:

Cuadro 13. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.		
Población	Nº	Porcentaje
Desde nacimiento hasta los 4 meses.	5	3%
Desde nacimiento hasta los 6 meses.	158	97%
Total	163	100%

Fuente: Encuestas.

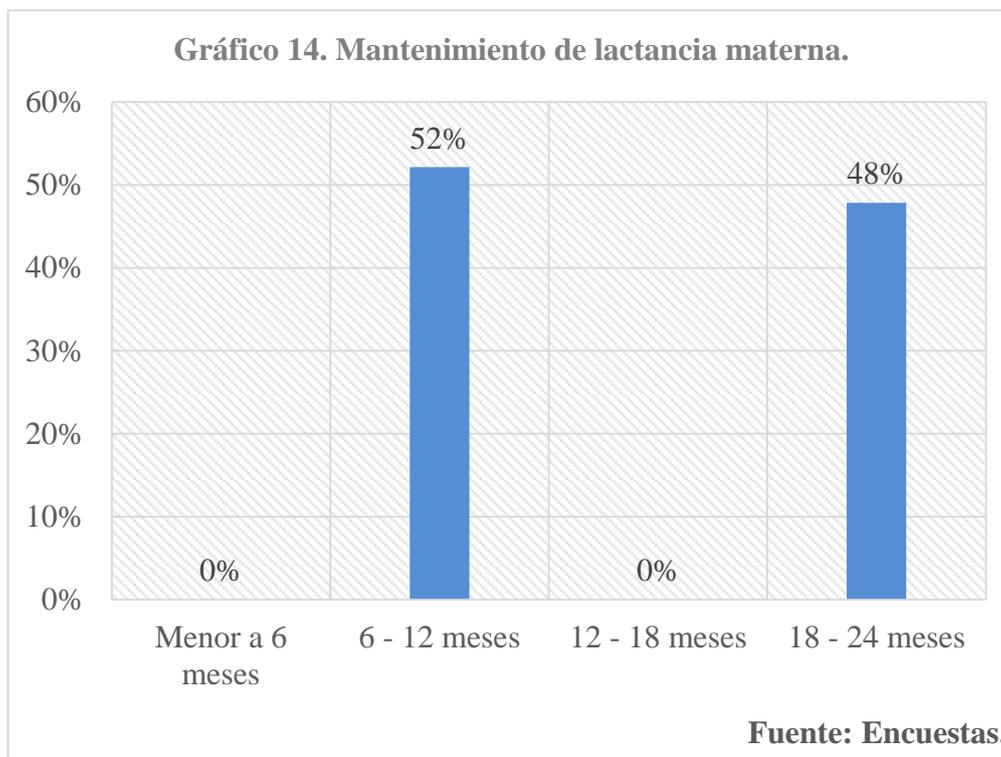


Análisis: En cuanto a las madres encuestadas con respecto a la definición de lactancia materna exclusiva. El 97% de las madres indicó que el término se refiere al mantenimiento exclusivo de lactancia materna desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad y el 3 % de las madres indicó que debe realizarse hasta los 4 meses de edad. Por tal motivo, se observa que la mayor parte de la población es consciente del período exclusivo de lactancia sin la introducción de alimentos.

14. La lactancia materna se debe mantener hasta:

Cuadro 14. Mantenimiento de lactancia materna.		
Población	Nº	Porcentaje
Menor a 6 meses	0	0%
6 - 12 meses	85	52%
12 - 18 meses	0	0%
18 - 24 meses	78	48%
Total	163	100%

Fuente: Encuestas.



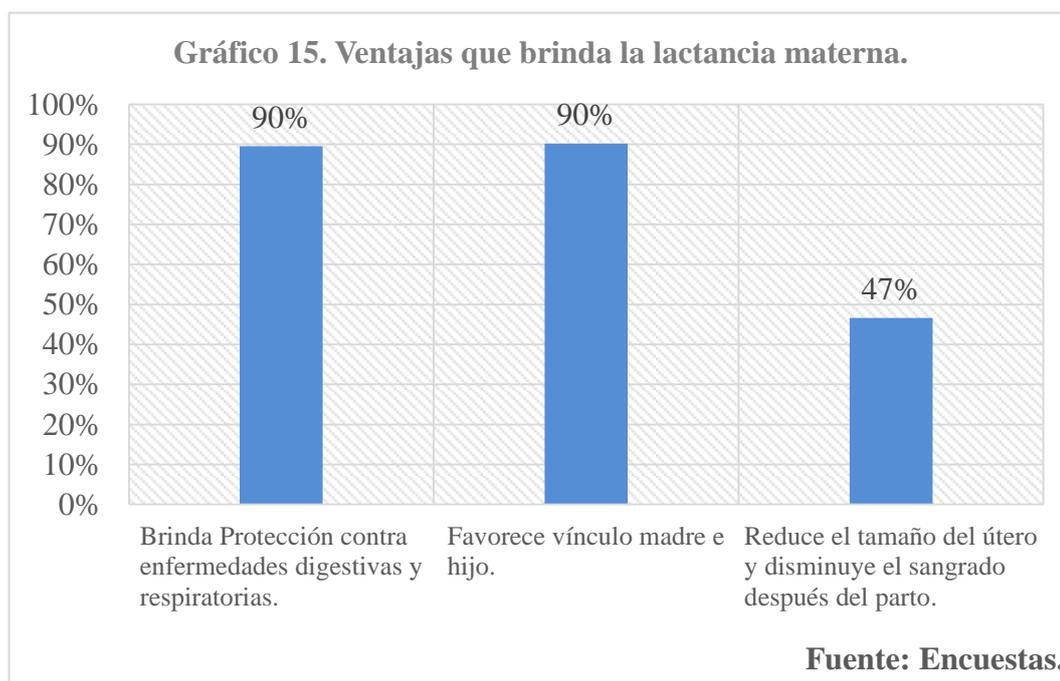
Análisis: Respecto al mantenimiento de lactancia materna a las madres encuestadas que acuden a la consulta externa del servicio de pediatría. El 52% de

las madres indicó que se debe mantener entre los 6 a 12 meses de edad. El 48% de las madres afirmó que debe mantenerse entre los 18 a 24 meses de edad. En este gráfico se observa como las madres han disminuido el periodo de mantenimiento de la lactancia de dos años a un año, situación que puede ser perjudicial para el niño debido a que se debe suplementar los requerimientos con otro sucedáneo o con fórmulas infantiles.

15. Para Usted la lactancia materna brinda ventajas tales como:

Cuadro 15. Ventajas que brinda la lactancia materna.		
Variables	Nº	Porcentaje
Brinda protección contra enfermedades digestivas y respiratorias.	146	90%
Favorece vínculo madre e hijo.	147	90%
Reduce el tamaño del útero y disminuye el sangrado después del parto.	76	47%

Fuente: Encuestas.



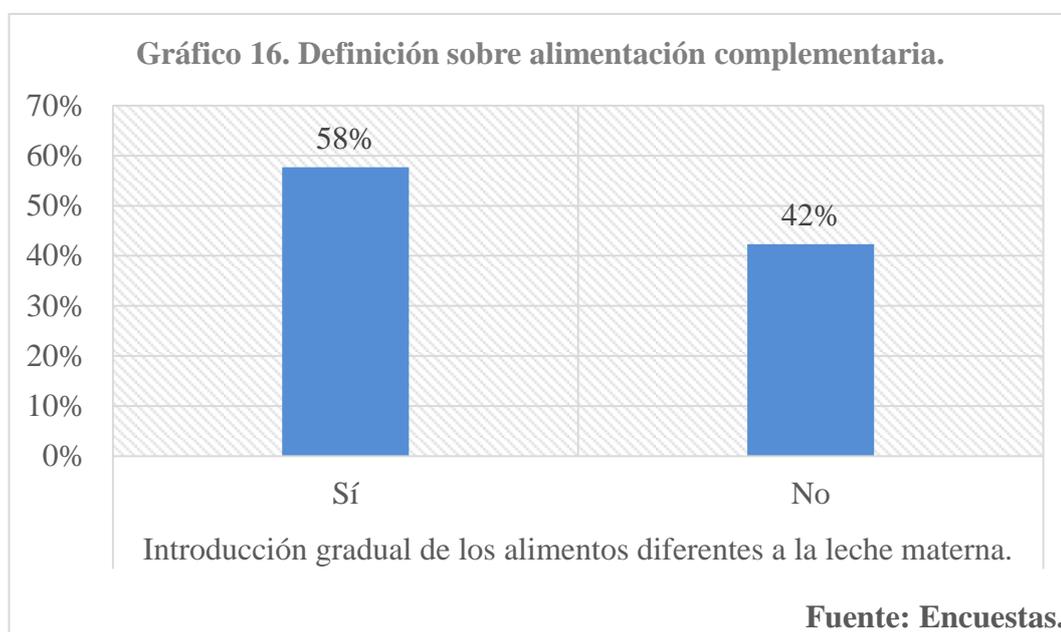
Análisis: Respecto a las ventajas que brinda la lactancia materna. El 90% de las madres encuestadas informó que brinda protección hacia enfermedades digestivas y respiratorias, así como favorece el vínculo madre e hijo. El 47% de

las madres indicó que sí reduce el tamaño del útero y disminuye el sangrado después del parto. Esto permite observar que la madre conoce sobre el tema a causa de la información brindada por el personal médico y demás instituciones encargadas.

16. Considera Usted la alimentación complementaria como:

Cuadro 16. Definición sobre Alimentación Complementaria.			
Concepto	Variable	Nº	Porcentaje
Introducción gradual de los alimentos diferentes a la leche materna.	Sí	94	58%
	No	69	42%
Total		163	100%

Fuente: Encuestas.

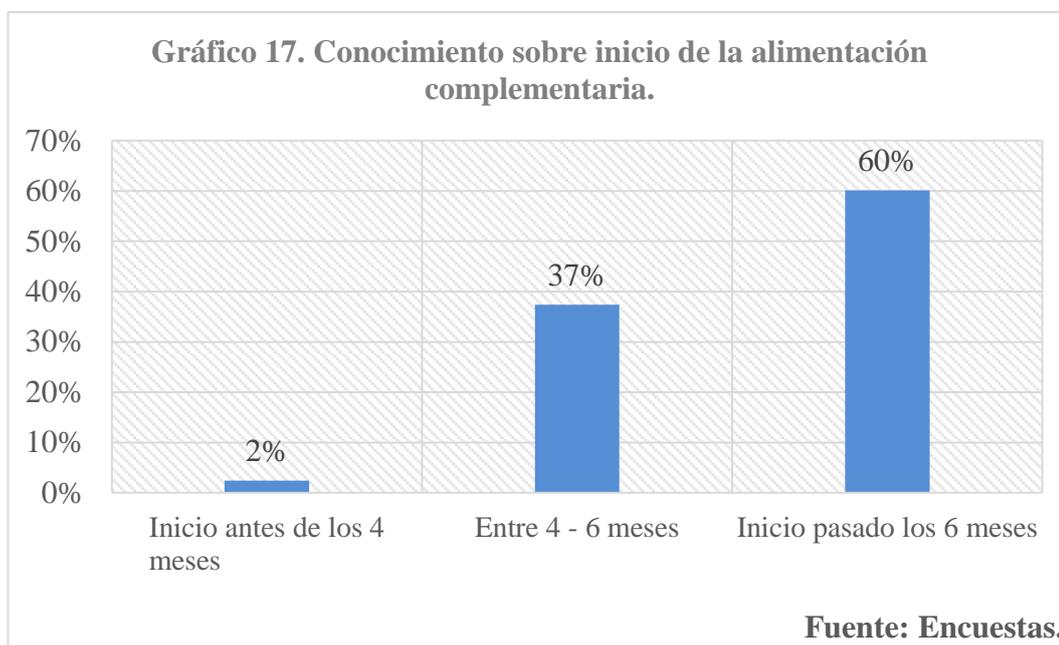


Análisis: Respecto a la definición sobre alimentación complementaria como introducción gradual de los alimentos diferentes a la leche materna. El 58% de las madres encuestadas mostró saber el concepto y el 42% de las madres denotó lo contrario.

17. Para Usted la alimentación complementaria se debe iniciar:

Cuadro 17. Conocimiento sobre inicio de la Alimentación Complementaria.		
Variables	Nº	Porcentaje
Inicio antes de los 4 meses	4	2%
Entre 4 - 6 meses	61	37%
Inicio pasado los 6 meses	98	60%
Total	163	100%

Fuente: Encuestas.



Análisis: Respecto al conocimiento de las madres encuestadas sobre el inicio de la alimentación complementaria. El 60% de las madres indicó que se debe iniciar a partir de los 6 meses, el 37% indicó el inicio entre el 4 a 6 mes y el 2% indicó que se debe iniciar antes de los 4 meses de edad.

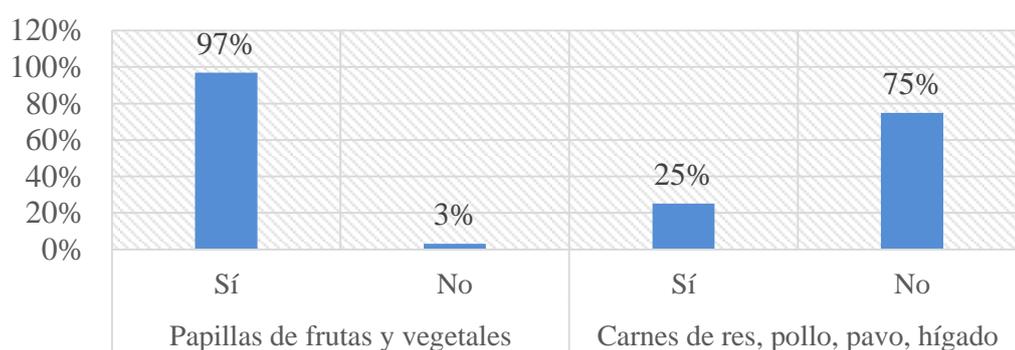
18. Para Usted la alimentación complementaria se debe iniciar con:

Cuadro 18. Alimentos a introducir en el inicio de la alimentación complementaria.

Alimentos	Variables	Nº	Porcentaje
Papillas de frutas y vegetales	Sí	158	97%
	No	5	3%
Total		163	100%
Carnes de res, pollo, pavo, hígado	Sí	41	25%
	No	122	75%
Total		163	100%

Fuente: Encuestas.

Gráfico 18. Alimentos a introducir en el inicio de la alimentación complementaria.



Fuente: Encuestas.

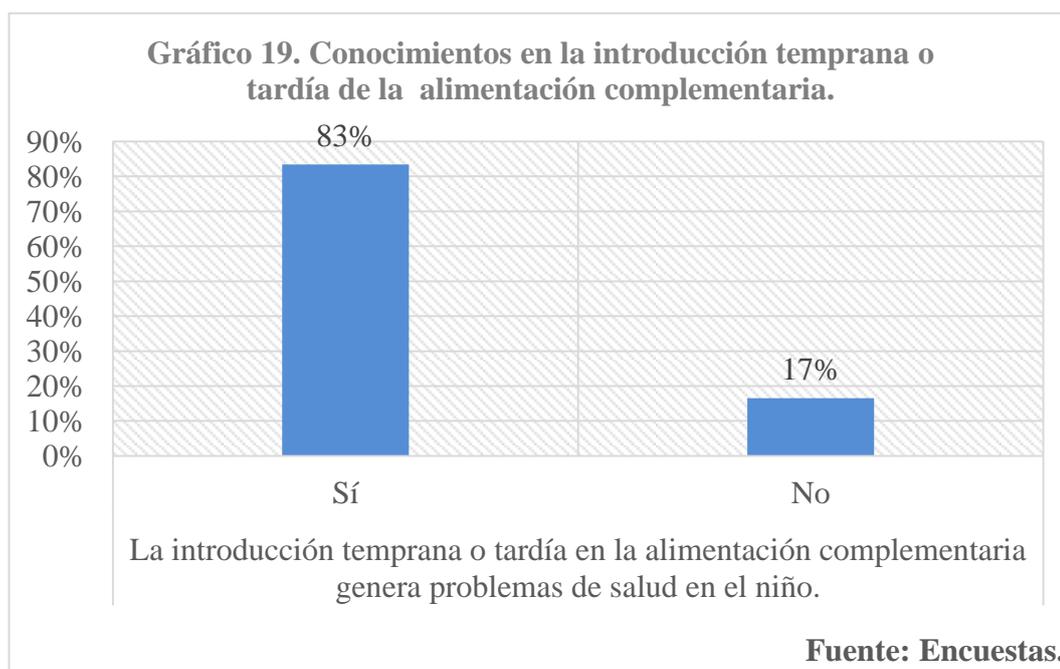
Análisis: Respecto a los alimentos a introducir en el inicio de la alimentación complementaria a las madres encuestadas. Con referencia a papillas de frutas y

vegetales, el 97% indicó que se debe iniciar con estos alimentos y el 3% que no se debe iniciar con dichos alimentos. Con referencia a las carnes a introducir en el inicio de la alimentación complementaria, el 75% indicó que no se deben introducir y el 25% si se deben introducir al inicio de esta etapa. Se puede observar en estos gráficos que las madres identifican los alimentos para el inicio de la alimentación complementaria por lo tanto se puede asumir que no generaría algún problema de salud en este aspecto.

19. ¿Conoce Usted si la alimentación complementaria temprana o tardía genera inconvenientes en la salud del niño?

Cuadro 19. Conocimientos en la introducción temprana o tardía de la alimentación complementaria.			
Concepto	Variables	Nº	Porcentaje
La introducción temprana o tardía en la alimentación complementaria genera problemas de salud en el niño.	Sí	136	83%
	No	27	17%
Total		163	100%

Fuente: Encuestas.



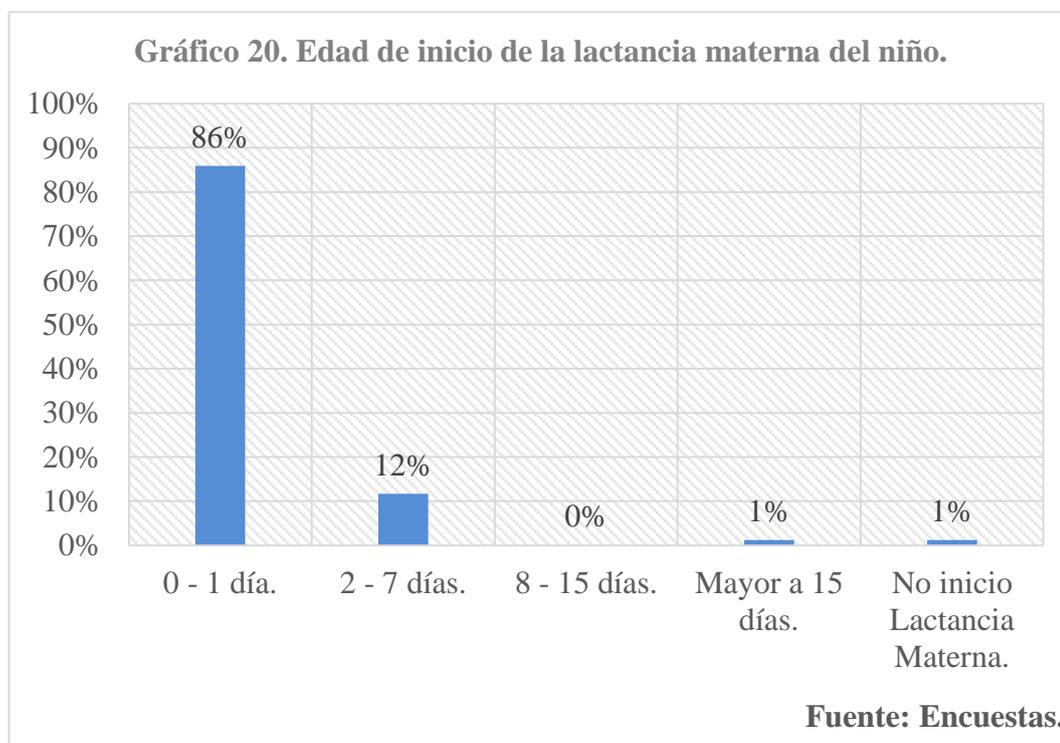
Análisis: Con respecto a los conocimientos que tienen las madres en la introducción temprana o tardía de la alimentación complementaria, el 83% de las madres encuestadas en la consulta externa del servicio de pediatría informó que la introducción temprana o tardía de la alimentación complementaria si genera problemas de salud en el niño y el 17% de las madres indicó que no se generan problemas de salud por situación. Esto es un aspecto positivo debido a que la madre tiene el conocimiento sobre el periodo de introducción de alimentos y permitirá evitar alguna enfermedad mientras se respeten los meses indicados.

20. ¿A qué edad inició su hijo la lactancia materna?

Cuadro 20. Edad de inicio de la lactancia materna del niño.

Población	Nº	Porcentaje
0 - 1 día.	140	86%
2 - 7 días.	19	12%
8 - 15 días.	0	0%
Mayor a 15 días.	2	1%
No inicio Lactancia Materna.	2	1%
Total	163	100%

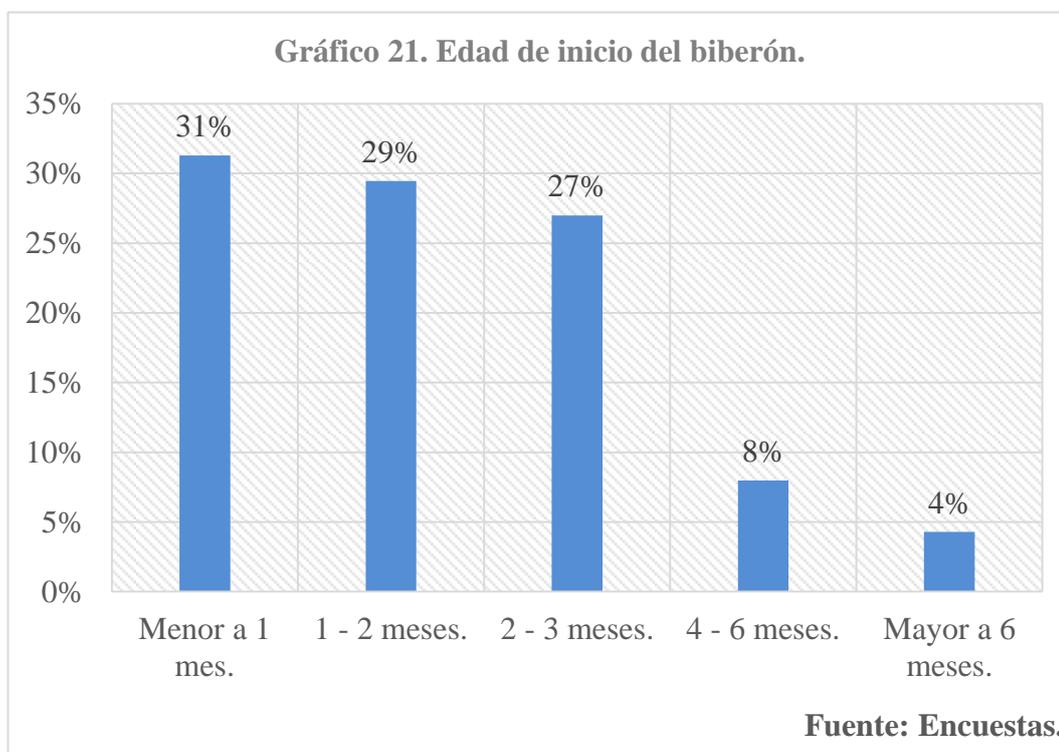
Fuente: Encuestas.



Análisis: En cuanto al inicio de la lactancia materna del niño. El 86% de las madres encuestadas informó que su hijo inició el 1 día de nacido la lactancia materna, el 12% indicó el inicio entre el 2 al 7 día, el 1% indicó el inicio pasado los 15 días y otro 1 % no inició lactancia. De esta manera, se puede observar que la mayoría de las madres buscaron lo mejor para su hijo desde el primer día de nacimiento.

21. ¿A qué edad su hijo empezó a usar el biberón?

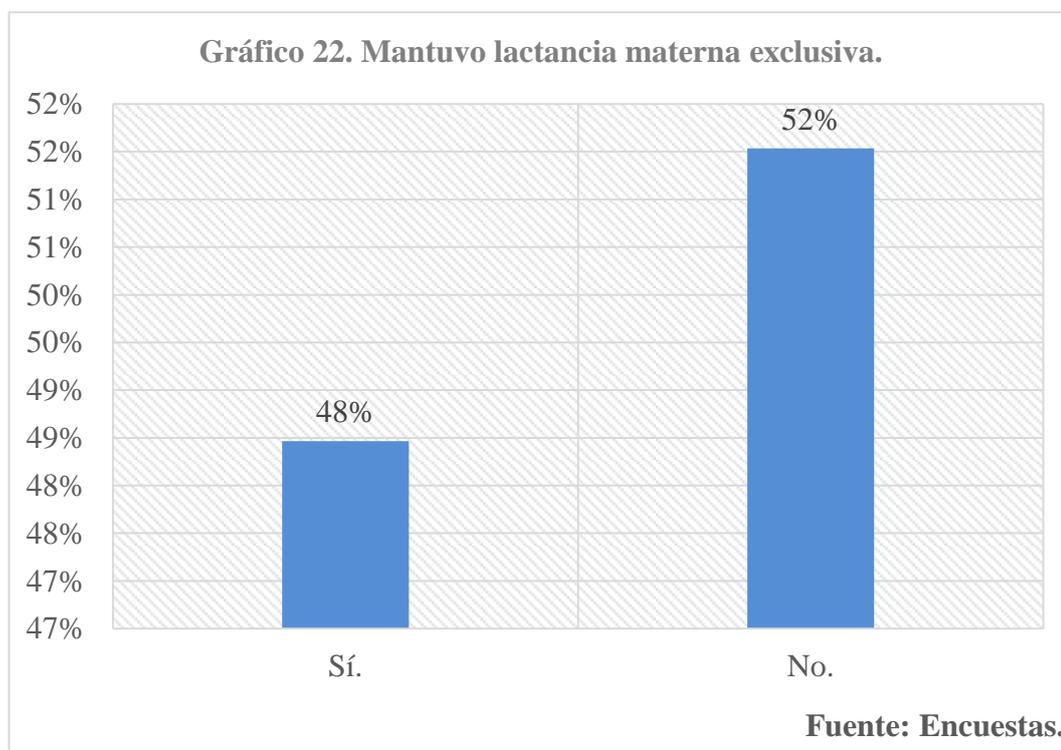
Cuadro 21. Edad del niño en inicio del biberón.		
Población	Nº	Porcentaje
Menor a 1 mes.	51	31%
1 - 2 meses.	48	29%
2 - 3 meses.	44	27%
4 - 6 meses.	13	8%
Mayor a 6 meses.	7	4%
Total	163	100%
Fuente: Encuestas.		



Análisis: Respecto al inicio del uso del biberón del niño ya sea por agua, jugos o fórmulas infantiles. El 31% de las madres encuestadas indicó que su hijo empezó a usar biberón antes del mes de edad, el 29% indicó el uso del biberón en su hijo entre el mes y segundo mes, el 27% indicó el inicio del biberón en su hijo entre los 2 a 3 meses de edad, el 8% entre los 4 a 6 meses y el 4% superior a los 6 meses de edad. Mediante este gráfico se muestra que la mayoría de las madres encuestadas inició el uso del biberón a temprana edad lo cual puede ocasionar algún problema en la salud del niño y contribuye a que el destete sea precoz.

22. ¿Mantuvo lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses?

Cuadro 22. Mantuvo Lactancia Materna Exclusiva el niño.		
Variable	Nº	Porcentaje
Sí.	79	48%
No.	84	52%
Total	163	100%
Fuente: Encuestas.		



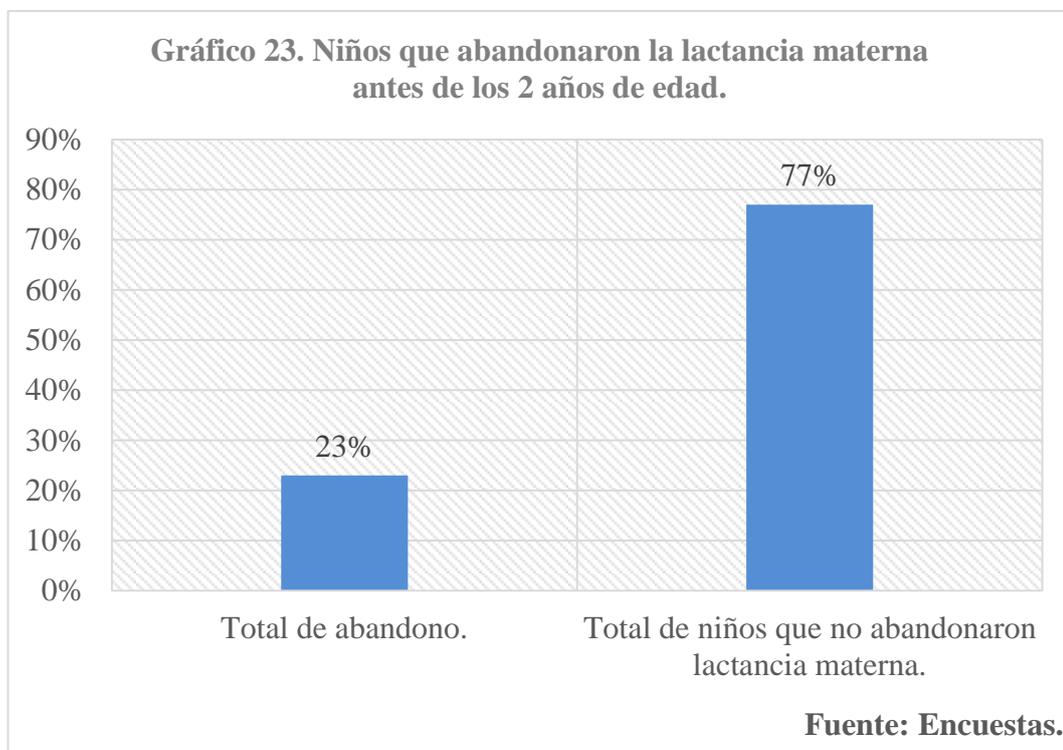
Análisis: Respecto al mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a las madres encuestadas y sus hijos. El 52% de las madres no mantuvieron la lactancia

materna exclusiva y el 48% de las madres sí mantuvieron. Se puede deducir que la mayoría de las madres introdujeron formulas infantiles antes de los 6 meses de edad y por esta razón pueden generarse problemas de salud a nivel del sistema digestivo o respiratorio.

23. Niños que abandonaron la lactancia materna.

Cuadro 23. Niños que abandonaron la lactancia materna.		
Variable	Nº	Porcentaje
Niños que abandonaron la lactancia materna.	37	23%
Niños que no abandonarían la lactancia materna.	126	77%
Total	163	100%

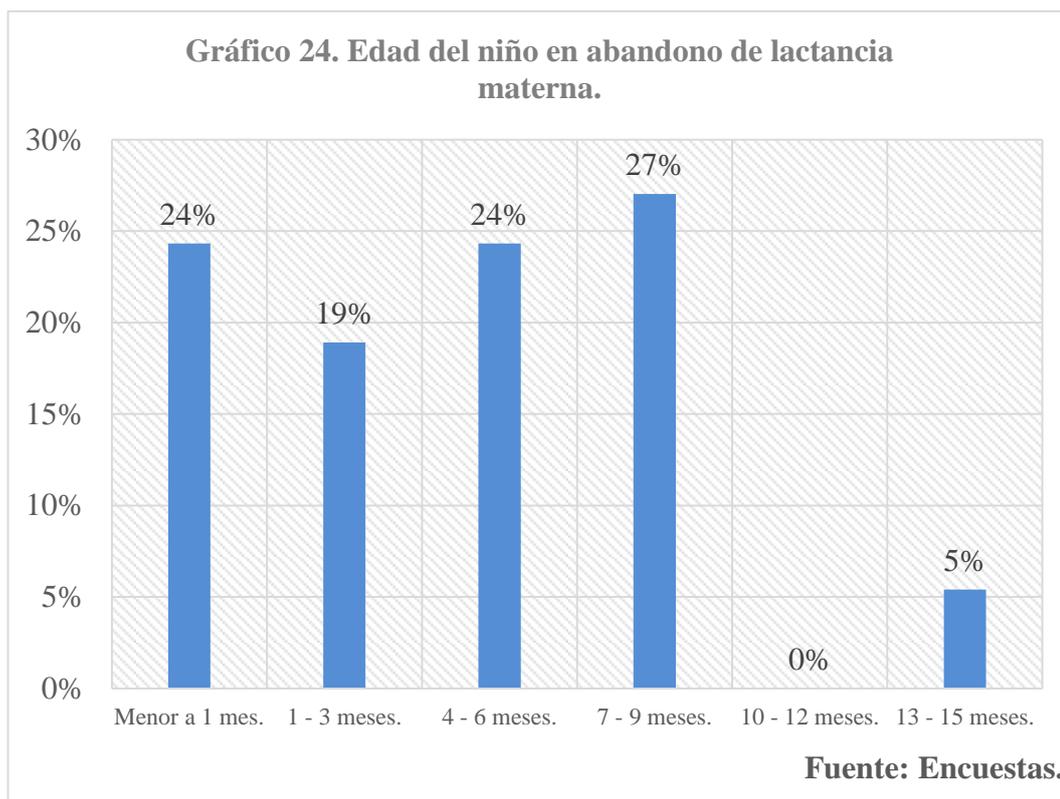
Fuente: Encuestas.



Análisis: Respecto a la suspensión de la lactancia materna antes de los 2 años de edad. El 23% de las madres encuestadas suspendió la lactancia por diversas razones y 77% de las madres encuestadas refirió que no abandonaron la lactancia materna.

24. Edad del niño que abandonó la lactancia materna:

Cuadro 24. Edad del niño en abandono de lactancia materna.		
Población	Nº	Porcentaje
Menor a 1 mes.	9	6%
1 - 3 meses.	7	4%
4 - 6 meses.	9	6%
7 - 9 meses.	10	6%
10 - 12 meses.	0	0%
13 - 15 meses.	2	1%
Fuente: Encuestas.		



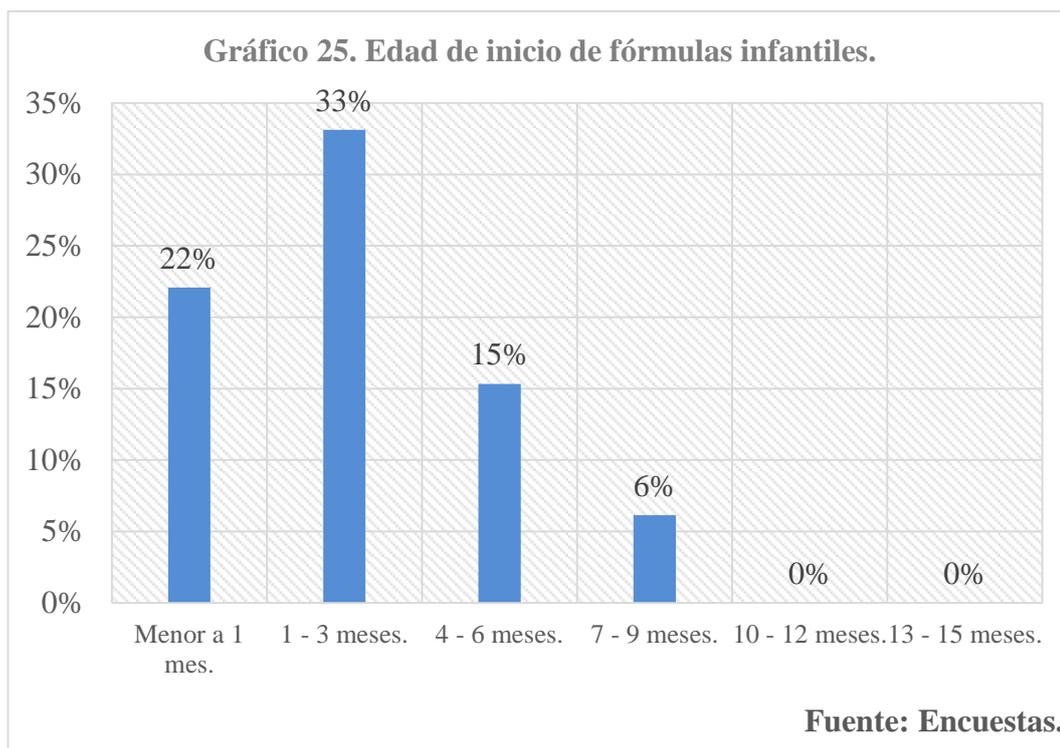
Análisis: Respecto a la edad de los niños que abandonaron la lactancia se muestra que el 27% de los niños se encuentran entre 7 a 9 meses, el 24% de los niños son menores de un mes, 24% entre 4 a 6 meses, 19% entre 1 a 3 meses y 5% entre 13 a 15 meses de edad. En este gráfico se observa cifras altas de abandono desde el nacimiento hasta los 9 meses para iniciar con fórmulas infantiles.

25. ¿A qué edad empezó a utilizar fórmulas infantiles?

Cuadro 25. Inicio de fórmulas infantiles.

Variable	Nº	Porcentaje
Menor a 1 mes.	36	22%
1 - 3 meses.	54	33%
4 - 6 meses.	25	15%
7 - 9 meses.	10	6%
10 - 12 meses.	0	0%
13 - 15 meses.	0	0%

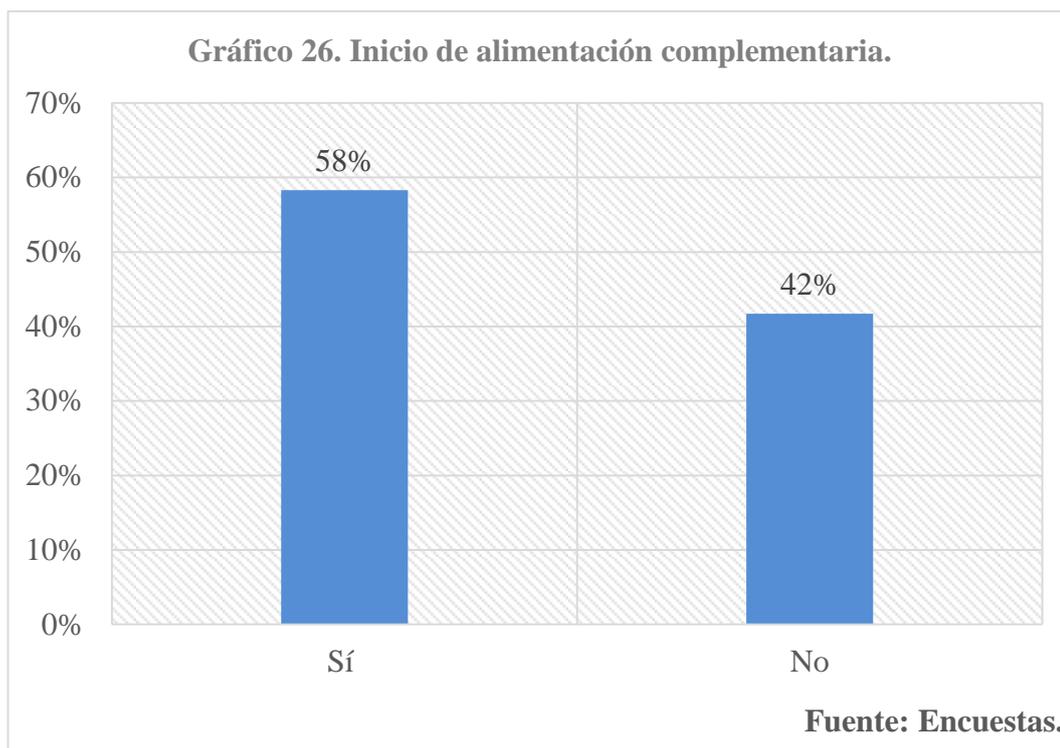
Fuente: Encuestas.



Análisis: Respecto a la información brindada con respecto al inicio de fórmulas infantiles en los niños menores de 2 años de edad, se observa que el 33% de los niños empezó entre 1 a 3 meses, el 22% de los niños menores a un mes, el 15% entre los 4 a 6 meses y el 6% entre 7 a 9 meses de edad. En este gráfico observamos la introducción temprana de fórmulas infantiles en menores de 6 meses la cual puede ocasionar problemas en la salud del niño debido a la inmadurez en sistemas y órganos del niño.

26. Inició la alimentación Complementaria:

Cuadro 26. Inicio Alimentación Complementaria.		
Variables	Nº	Porcentaje
Sí	95	58%
No	68	42%
Total	163	100%
Fuente: Encuestas.		



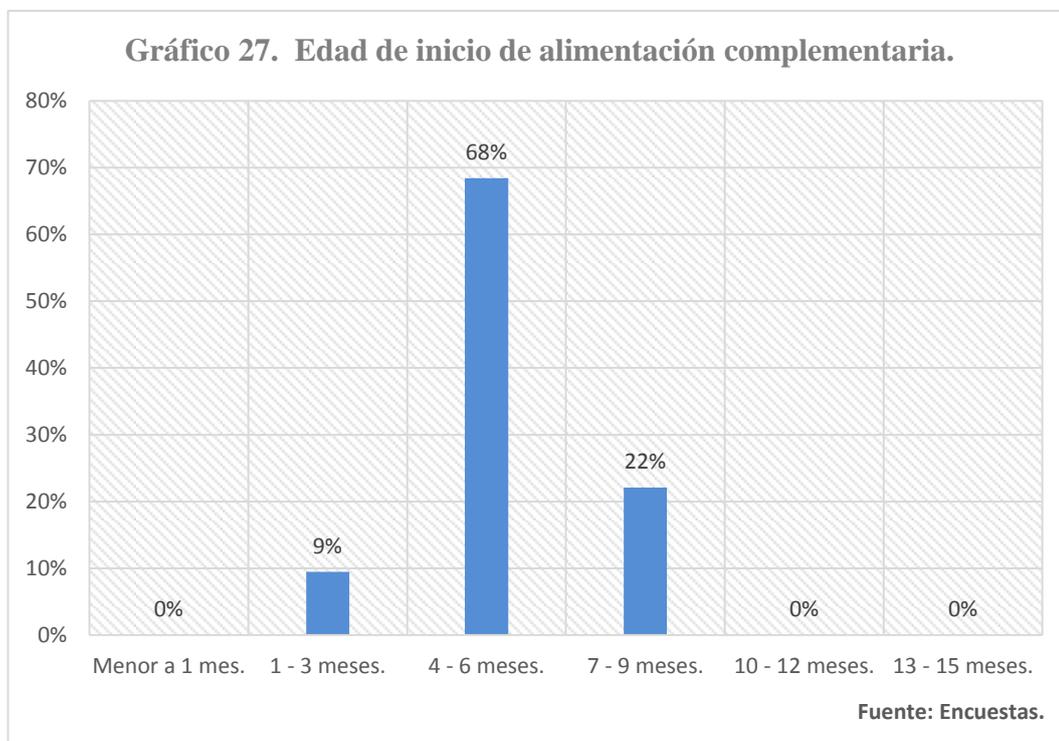
Análisis: Respecto a los niños que empezaron alimentación complementaria, se observó que el 58% de la población indicó que su hijo ya había iniciado la alimentación complementaria y el 42% indicó que sus hijos no han iniciado la alimentación complementaria.

27. Edad del niño que inicio la alimentación complementaria:

Cuadro 27. Edad de inicio de alimentación complementaria.

Variable	N ⁰	Porcentaje
Menor a 1 mes.	0	0%
1 - 3 meses.	9	9%
4 - 6 meses.	65	68%
7 - 9 meses.	21	22%

10 - 12 meses.	0	0%
13 - 15 meses.	0	0%
Total	95	100%
Fuente: Encuestas.		

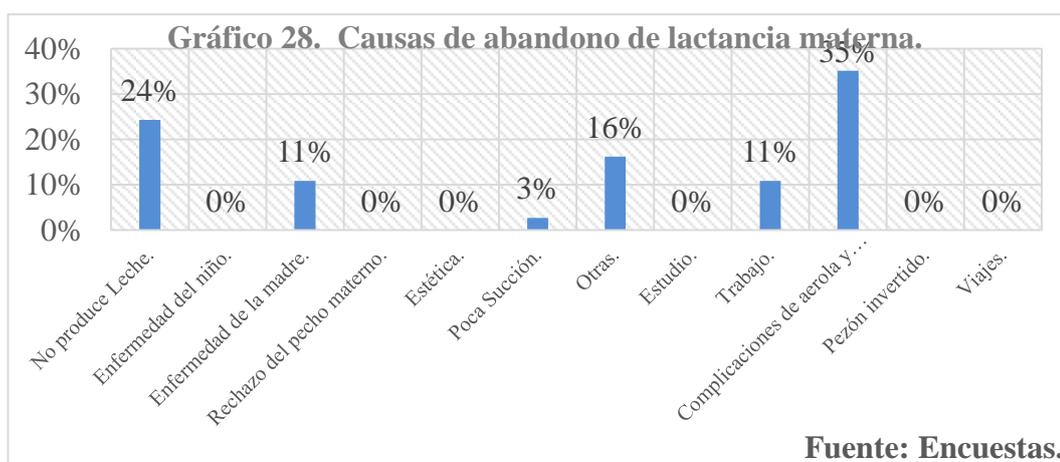


Análisis: Respecto al rango de edad de los niños que iniciaron la alimentación complementaria, se encontró que el 68% de los niños empezó entre los 4 a 6 meses, el 22% inició entre el 7 al 9 mes, el 9 % empezó entre el 1 al 3 mes. Este gráfico indica que la mayoría de los niños no inició en el 6 mes recomendado por la Organización Mundial de la Salud como inicio ideal para la alimentación complementaria, por ende son más propenso a enfermedades respiratorias, digestivas, alérgicas, entre otras, Debido a la inmadurez en los sistemas y aparatos del lactante menor.

28. Causas de abandono de Lactancia Materna:

Cuadro 28. Causas de abandono de lactancia materna.		
Variable	Nº	Porcentaje
No produce Leche.	9	24%
Enfermedad del niño.	0	0%
Enfermedad de la madre.	4	11%

Rechazo del pecho materno.	0	0%
Estética.	0	0%
Poca Succión.	1	3%
Otras.	6	16%
Estudio.	0	0%
Trabajo.	4	11%
Complicaciones de areola y pezón de la mama.	13	35%
Pezón invertido.	0	0%
Viajes.	0	0%
Total	37	100%
Fuente: Encuestas.		



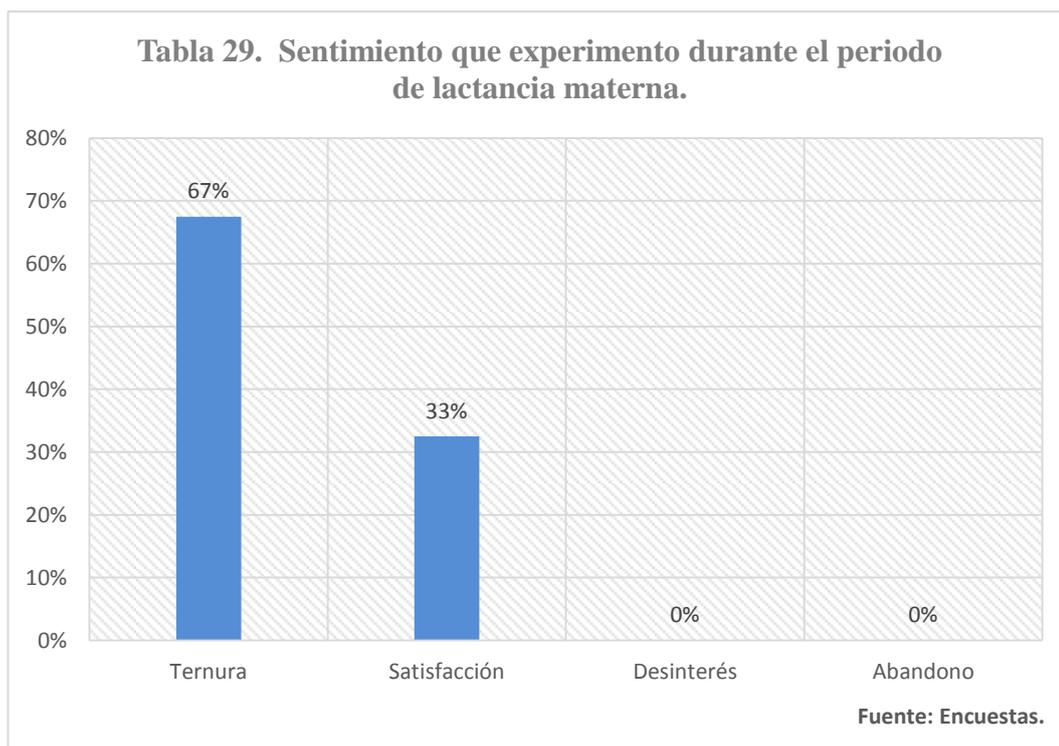
Análisis: Respecto a las causas que manifestaron las madres para la discontinuidad en la lactancia materna, encontramos el 35% de las madres indicó la suspensión por complicaciones de areola y pezón de la madre, el 24% de las madres indicó que no produce leche, el 16% indicó otras causas, el 11% por enfermedades de la madre y por trabajo, el 3% por poca succión. Por lo tanto al existir una suspensión de la lactancia materna, los niños son más propensos a padecer enfermedades, desnutrición, anemia, bajo peso, trastornos en su alimentación, problemas digestivos, respiratorias, alérgicos, entre otros, debido a que las madres utilizan fórmulas infantiles o inician prematuramente la alimentación complementaria en sustitución a la leche materna.

29. ¿Qué sentimiento experimentó durante el período de lactancia materna?

Cuadro 29. Sentimiento que experimento durante el periodo de lactancia materna.

Variable	Nº	Porcentaje
Ternura	110	67%
Satisfacción	53	33%
Desinterés	0	0%
Abandono	0	0%
Total	163	100%

Fuente: Encuestas.



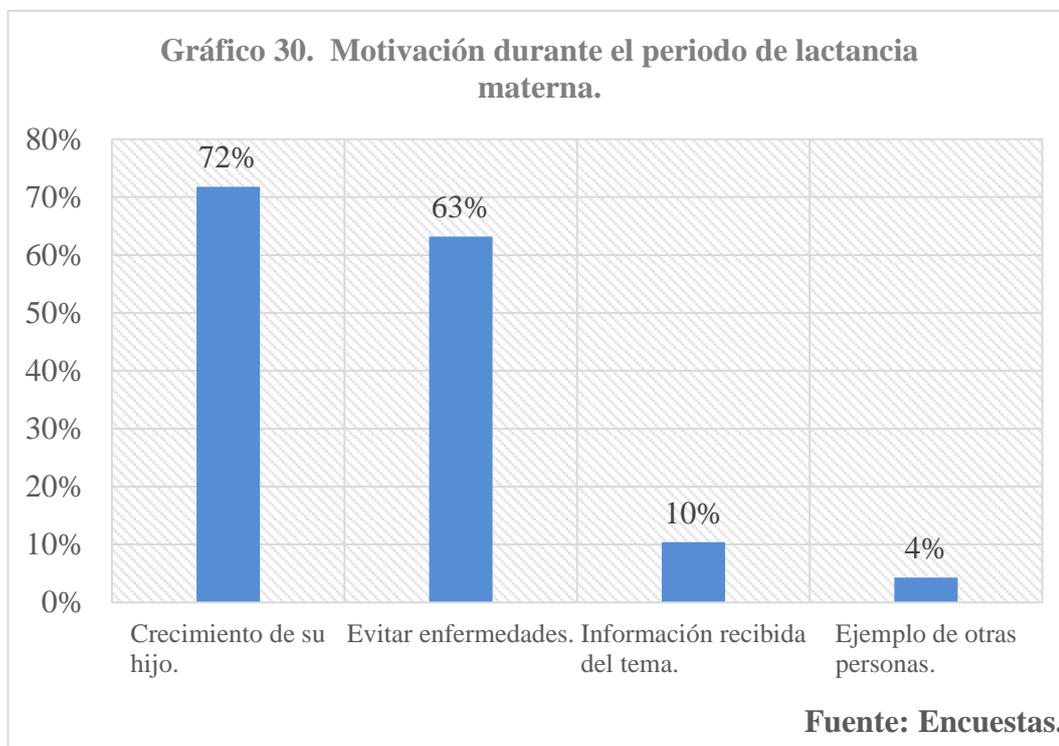
Análisis: Respecto al sentimiento que experimentaron las madres encuestadas durante el periodo de lactancia materna. El 67% de las madres refiriere haber manifestado ternura, el 33% manifestó satisfacción. Este gráfico nos muestra la actitud positiva que mantuvo la madre durante su periodo de lactancia materna, lo cual podemos deducir que el abandono de la lactancia materna no está determinada por los sentimientos de la madre sino por otros factores externos que ocasionó el destete temprano.

30. ¿Qué razones la motivaron para mantener la lactancia materna?

Cuadro 30. Motivación durante el periodo de lactancia materna.

Variable	Nº	Porcentaje
Crecimiento de su hijo.	117	72%

Evitar enfermedades.	103	63%
Información recibida del tema.	17	10%
Ejemplo de otras personas.	7	4%
Fuente: Encuestas.		

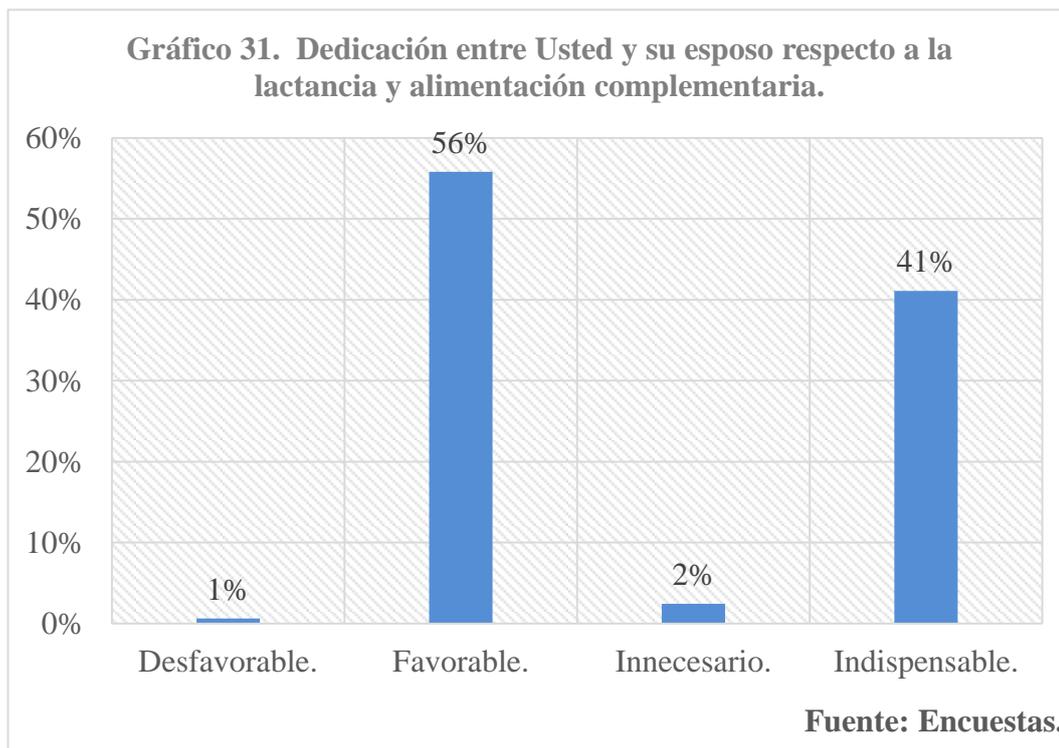


Análisis: Respecto a la actitud de las madres sobre la motivación para el mantenimiento de la lactancia materna. El 72% de las madres encuestadas manifestó el interés de mantener la lactancia para que sus hijos logren un crecimiento y desarrollo adecuado, el 63% mantuvo la lactancia para evitar que sus hijos presenten algún tipo de enfermedad, el 10% de las madres manifestó solo por información brindada y el 4% brinda la lactancia materna por ejemplo de otras personas. En este gráfico observamos que la mayoría de las madres encuestadas les preocupan el desarrollo y prevención de enfermedades de sus hijos, a su vez demuestra que las madres han recibido información sobre las ventajas y desventajas de la lactancia materna.

31. Considera usted que su dedicación y la de su esposo con respecto a la lactancia y alimentación complementaria es:

Cuadro 31. Dedicación entre Usted y su esposo respecto a la lactancia y

alimentación complementaria.		
Variable	Nº	Porcentaje
Desfavorable.	1	1%
Favorable.	91	56%
Innecesario.	4	2%
Indispensable.	67	41%
Total	163	100%
Fuente: Encuestas.		

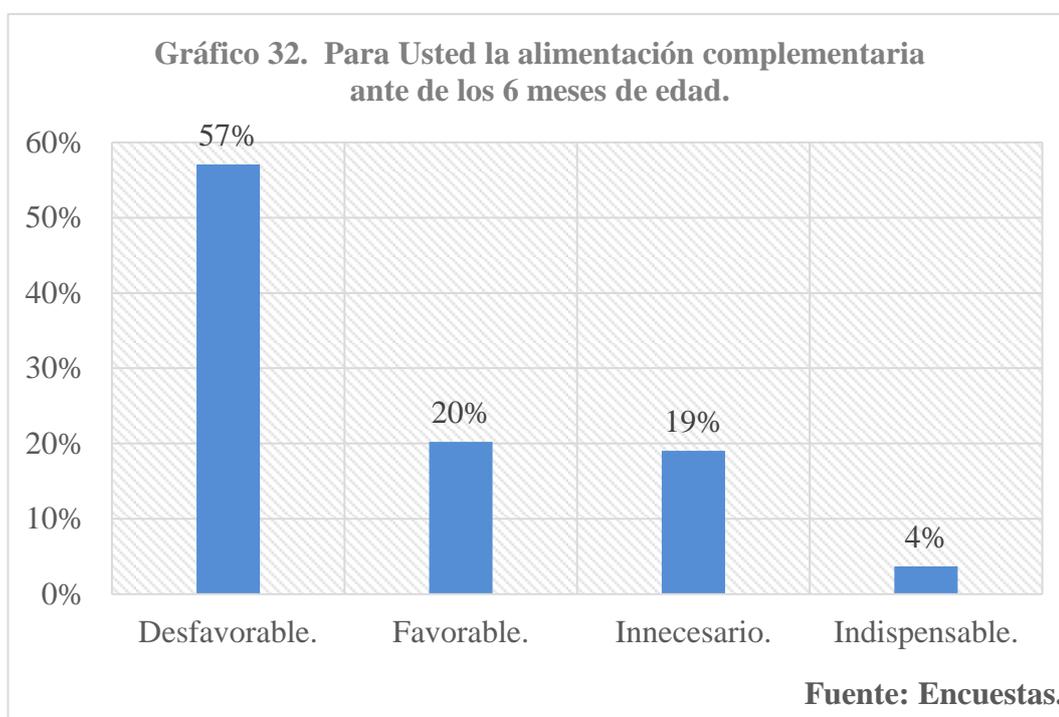


Análisis: Respecto a la participación de los padres en la lactancia y alimentación complementaria por las madres encuestadas. El 56% de las madres manifestó que es de aspecto favorable la participación de ambos. El 41% considera indispensable, 2% de la población encuestada manifiesta innecesaria y el 1% lo considera desfavorable. Observamos en este gráfico que los padres poseen una actitud favorable y necesaria para lograr, fomentar y mantener la lactancia materna hasta los dos años de edad y el inicio a los 6 meses de la alimentación complementaria para asegurar un crecimiento y desarrollo adecuado de sus hijos.

32. Para Usted la alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad resulta:

Cuadro 32. Para Usted la alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad.		
Variable	Nº	Porcentaje
Desfavorable.	93	57%
Favorable.	33	20%
Innecesario.	31	19%
Indispensable.	6	4%
Total	163	100%

Fuente: Encuestas.

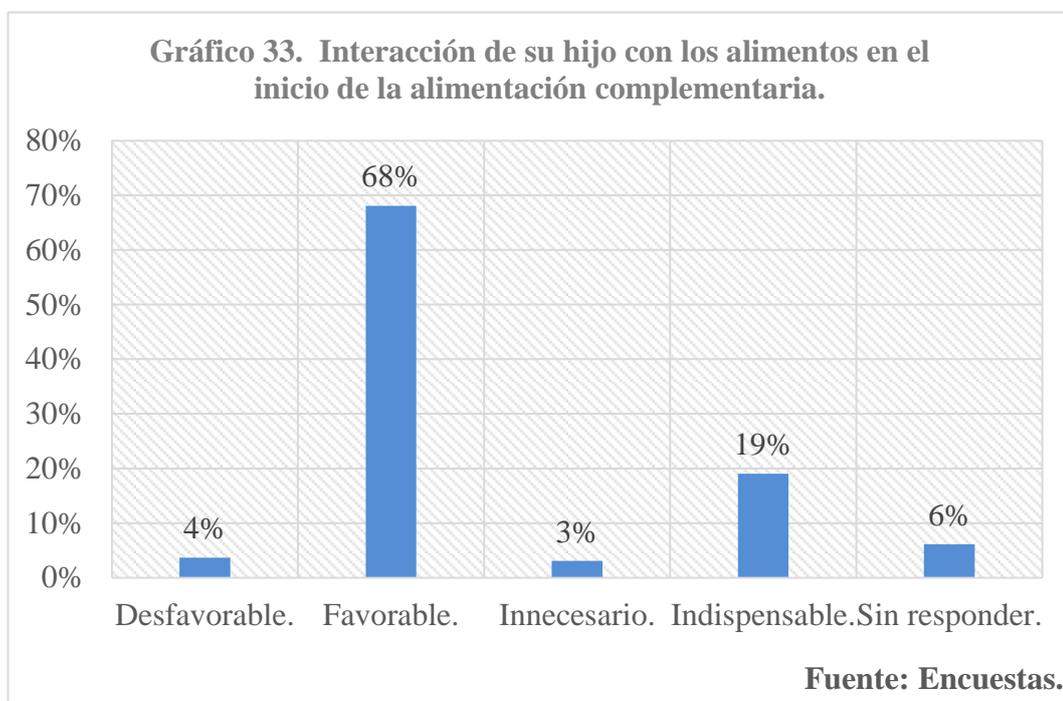


Análisis: Respecto a la actitud de las madres encuestadas frente al inicio de la alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad. El 57% de las madres consideran desfavorable, el 20% consideran favorable, e 19% de la población consideran innecesario y el 4% consideran indispensable. En este gráfico se observa que más del 50% de las madres encuestadas han recibido la información adecuada y concientización para el inicio de la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad.

33. ¿Cómo considera Usted que la interacción de su hijo con los alimentos en el inicio de la alimentación complementaria?

Cuadro 33. Interacción de su hijo con los alimentos en el inicio de la alimentación complementaria.		
Variable	Nº	Porcentaje
Desfavorable.	6	4%
Favorable.	111	68%
Innecesario.	5	3%
Indispensable.	31	19%
Sin responder.	10	6%
Total	163	100%

Fuente: Encuestas.

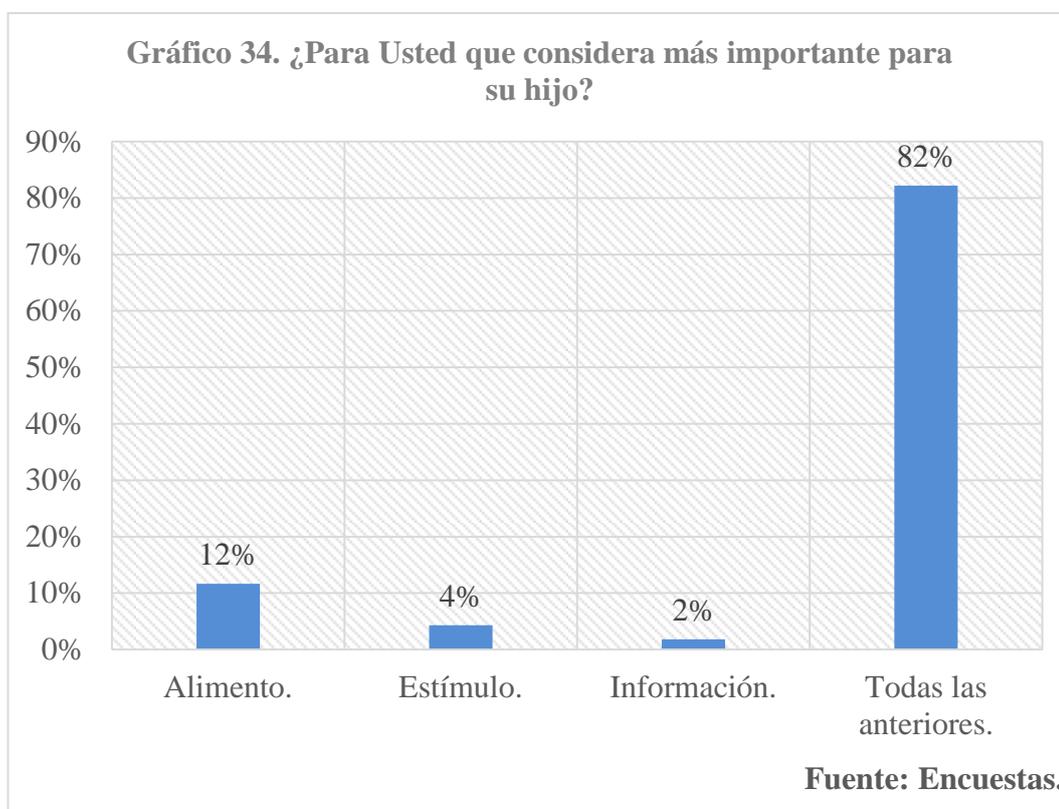


Análisis: Respecto a la actitud que adoptan las madres encuestadas entre la interacción de su hijo con los alimentos en el inicio de la alimentación complementaria. El 68% de las madres considera que es favorable para sus hijos, el 19% considera como indispensable, el 6% prefirieron no responder, el 4% considera desfavorable el alimento que recibe su hijo y el 3% considera Innecesaria. Por lo tanto podemos observar que la interacción de madre a hijo al dar el alimento es beneficiosa debido a que mejora la relación madre e hijo, permite un mejor desarrollo a nivel emocional, intelectual y físico del lactante.

34. ¿Para Usted que considera más importante para su hijo?

Cuadro 34. ¿Para Usted que considera más importante para su hijo?		
Variable	Nº	Porcentaje
Alimento.	19	12%
Estímulo.	7	4%
Información.	3	2%
Todas las anteriores.	134	82%
Sin responder.	163	100%

Fuente: Encuestas.



Análisis: Respecto al cuidado de las madres encuestadas hacia sus hijos. El 82% de las madres encuestadas indicó como relevante que sus hijos reciban lactancia materna exclusiva, inicio de alimentación a los 6 meses, el estímulo afectivo para que sus hijos mejoren el vínculo madre e hijo y la información necesaria del cuidado del lactante menor para prevenir enfermedades y garantizar el desarrollo óptimo de sus hijos. El 12% indicó solamente el alimento como importante, el 4% indicó el estímulo que le brindan y el 2% la información.

CAPITULO V

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DE LA SITUACIÓN PRÁCTICA

Conclusiones

1. Los factores sociales, culturales, educativos y económicos influenciaron en el abandono prematuro de la lactancia materna.
2. El nivel de Educación influye en el abandono de la lactancia materna y el inicio temprano de la alimentación complementaria.
3. En la consulta externa del servicio de pediatría del Centro de Atención Ambulatoria No. 213 Sur Valdivia del IESS el 37% de las madres encuestadas están comprendidas entre los 26 a 30 años de edad y se observa que son madres jóvenes con hijos menores de 2 años en las que predominan los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia y alimentación complementaria.
4. El grupo etario de niños con mayor porcentaje de asistencia que acudieron a la consulta externa del servicio de pediatría se encuentra entre los 4 a 6 meses de edad con 47%.
5. El 88% de las madres encuestadas indicó tener entre 1 a 3 hijos.
6. El 100% de las madres encuestadas que asistieron a la consulta externa del servicio de pediatría del IESS informó vivir en la zona urbana de la ciudad.
7. El 57% de las madres encuestadas informó haber culminado la instrucción secundaria.
8. En la ocupación de las madres encuestadas el 42% indicó que son amas de casa y el otro 42% aseguró tener un empleo regular.
9. El 56% de las madres indicó que en su hogar viven entre 2 a 4 personas y el 39% aseguró que viven entre 5 a 7 personas.
10. En la distribución económica en el hogar tanto del aporte de la madre y del esposo se observa que, en el 92% de los hogares el padre cuenta con un empleo y el 62% la madre trabaja.
11. En relación al salario mensual en el hogar el 32% de las madres encuestadas refiere que el salario mensual se encuentra entre los 400 a 599 dólares y el 31% indica un promedio mensual de 300 a 399 dólares.
12. El 80% de las madres afirmó haber recibido información durante el embarazo y el 69% de las madres indicó haber continuado recibiendo información luego del parto.

13. El 72% de las madres encuestadas informó que recibió información sobre lactancia y alimentación complementaria por el médico.
14. El 96% de las madres encuestadas define la lactancia materna como dar el pecho materno.
15. El 97% de las madres indicó que el término de lactancia materna exclusiva se refiere al mantenimiento de lactancia materna desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad.
16. El 52% de las madres encuestadas indicó que se debe mantener la lactancia materna entre los 6 a 12 meses de edad y el 48% entre los 18 a 24 meses de edad.
17. El 90% de las madres encuestadas informó que la lactancia materna brinda protección hacia enfermedades digestivas y respiratorias, así como favorece el vínculo madre e hijo.
18. El 58% de las madres encuestadas demostró saber el concepto respecto a la definición sobre alimentación complementaria como introducción gradual de los alimentos.
19. El 60% de las madres indicó que se debe iniciar la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad.
20. El 97% de las madres indicó que se debe iniciar la alimentación complementaria con papillas de frutas y vegetales.
21. El 83% de las madres encuestadas en la consulta externa del servicio de pediatría informó que la introducción temprana o tardía de la alimentación complementaria si genera problemas de salud en el niño.
22. El 86% de las madres encuestadas informó que su hijo inició la lactancia materna desde el 1 día de nacido.
23. El 31% de las madres encuestadas indicó que su hijo empezó a usar biberón antes del mes de edad, el 29% indicó entre el mes al segundo mes y el 27% indicó entre los 2 a 3 meses de edad.
24. El 52% de las madres no mantuvieron la lactancia materna exclusiva.
25. El 77% de las madres encuestadas indicó que no abandonaron la lactancia materna.
26. El 27% de los niños abandonaron la lactancia materna entre 7 a 9 meses, el 24% de los niños antes del primer mes y el 24% entre 4 a 6 meses.
27. El 33% de los niños empezó a utilizar fórmulas infantiles entre 1 a 3 meses.

28. El 58% de la población indicó que su hijo ya había iniciado la alimentación complementaria.
29. El 68% de los niños empezó la alimentación complementaria entre los 4 a 6 meses.
30. Entre las causas más frecuentes de abandono de lactancia materna están: el 35% por complicaciones de areola y pezón de la madre, el 24% por poca producción de leche, el 16% otras causas, el 11% por enfermedades de la madre, trabajo y el 3% por poca succión.
31. El 67% de las madres refiriere haber manifestado ternura durante el periodo de lactancia materna.
32. El 72% de las madres encuestadas manifestó el interés de mantener la lactancia para que sus hijos logren un crecimiento y desarrollo adecuado.
33. El 56% de las madres manifestó que es de aspecto favorable la participación de ambos padres en la lactancia y alimentación complementaria.
34. El 57% de las madres consideran desfavorable iniciar la alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad.
35. El 68% de las madres considera que es favorable la interacción de su hijo con los alimentos en el inicio de la alimentación complementaria.
36. El 82% de las madres encuestadas indicaron que es importante que sus hijos reciban una alimentación adecuada, estímulo afectivo y la información necesaria del cuidado del lactante menor para prevenir enfermedades y garantizar el desarrollo óptimo de sus hijos.

RECOMENDACIONES

1. Promocionar, fomentar y practicar la lactancia materna hasta los 2 años de edad.
2. Educar a las madres que asisten al servicio de pediatría para mantener la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.
3. Concientizar a las madres de iniciar la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad para evitar enfermedades respiratorias, digestivas, alérgicas, desnutrición, bajo peso, anemia, entre otras.
4. Creación de partida para nutricionista infantil en el servicio de pediatría del Centro de Atención Ambulatoria Sur Valdivia del IESS para el asesoramiento a madres y familiares que intervengan en la alimentación del niño.
5. Elaborar guías sobre temas relacionados a la lactancia materna.
6. Crear guías sobre alimentación complementaria acorde a las fases o etapas de crecimiento del niño.
7. Fomentar en las madres el inicio de la lactancia materna apenas nazca su hijo.
8. Mejorar el vínculo madre e hijo mediante talleres prácticos y charlas educativas que permitan a la madre identificar las necesidades básicas en la lactancia materna, alimentación y las medidas para satisfacer dichas necesidades del hijo para garantizar el crecimiento y desarrollo óptimo.
9. Intervención mediante un equipo multidisciplinaria en temas y charlas educativas afines a la alimentación y nutrición tanto para el personal del servicio como también a la población afiliada que acude al centro.
10. Implementación de campañas publicitarias mediante videos educativos de corta duración y publicaciones en revistas del Centro para informar, actualizar, concientizar y promocionar la lactancia materna y alimentación complementaria tanto al público afiliado y no afiliado que acuden al centro por diversas razones, ya sea por atención a la consulta externa o por acompañar a un afiliado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcívar Dueñas, B. (15 de Septiembre de 2014). Vínculación Familiar durante la lactancia y alimentación complementaria. (A. J. Apolinario, Entrevistador)
- Almarza, A. L., & Martínez, B. M. (2010). Alimentación del lactante. *Asociación Española de Pediatría*, 287-295.
- Asociación Española de Pediatría. (Julio de 2014). *AEPED*. Obtenido de Asociación Española de Pediatría - Site: http://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf
- Avruch, K., & Mitchell, C. (2013). *Conflict Resolution and Human Need: Linking Theory and Practice*. New York: Routledge.
- Bosack, A. S. (2001). *Cómo y por qué la Alimentación Influye Sobre la Salud*. Buenos Aires: Kier S.A.
- Calle Bravo, S. M., Morocho Nasquez, B. B., & Otavalo Cárdenas, J. V. (2013). Conocimiento Materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional de niños(as) menores de dos años que acuden al Subcentro de Salud de San Pedro del Cebollar Durante Mayo - Julio 2013. *Universidad de Cuenca*, 28 - 36.
- Cameron, S., Heath, A.-L., & Taylor, R. (2 de Noviembre de 2012). *How Feasible Is Baby-Led Weaning as an Approach to Infant Feeding? A Review of the Evidence*. Obtenido de US National Library of Medicine - National Institutes of Health: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3509508/>
- Daza, W., & Dadán, S. (2010). *Alimentación Complementaria en el primer año de vida - Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica*. Madrid: Precop SCP.
- ESPE . (02 de 2014). *Universidad de las Fuerzas Armadas - Ley Orgánica del Sector Público*. Obtenido de ESPE Web Site: <http://www.espe.edu.ec/portal/files/regres/leyes/losep.pdf>
- Food and Agriculture Organization. (20 de Agosto de 2014). *Food And Agriculture Organization - Document Repository*. Obtenido de http://www.fao.org/docrep/W0073E/w0073e03.htm#P39_6234
- Guerrero, J., & Vera, J. (2013). *Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres Adolescentes*. Cuenca: Universidad de Azuay.

- Hernández Aguilar, M. T. (2006). Alimentación complementaria. *Asociación Española de Pediatría*, 8.
- Kliegman, R. M., Jenson, H. B., Behrman, R. E., & Stanton, B. F. (2013). La alimentación de los lactantes y los niños pequeños. En R. Kliegman, H. Jenson, R. Behrman, & B. Stanton, *Nelson Tratado de Pediatría* (págs. 216-221). Madrid: Elsevier.
- Martín , A., & Luna del Castillo, J. (2004). *Bioestadística para las ciencias de la salud*. Madrid: Capitel.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria. En *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición* (págs. 21-28). Quito: ENSANUT.
- MSP Ecuador. (Mayo de 2012). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador - Hospital Vicente Corral Moscoso*. Obtenido de MSP Web Site: <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2012/05/LEY-DE-FOMENTO-APOYO-Y-PROTECCION-A-LA-LACTANCIA-MATERNA.pdf>
- MSP Ecuador. (02 de 2014). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Obtenido de MSP Web Site: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/Ley-de-LM-Reglamento.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. (2010). *Alimentación del Lactante y del Niño pequeño*. Washington, DC: Biblioteca Sede OPS.
- Parada Rico, D. A. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de cinco años. *Ciencia y Ciudadano*, 11.
- Pié Dols, N., Antoni, M., & Gasa Salar, A. (Diciembre de 2013). *Principales factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna*. Obtenido de Fundación Dialnet: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4625412>
- Pita , F. S. (1 de 12 de 2010). *Fisterra*. Obtenido de <https://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp>
- Sanders, T. (2013). *Nutrition and Development*. British Nutrition Foundation.
- Schanler, R. (2012). Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*, 14.
- Shellhorn, C., & Valdés, V. (20 de Agosto de 2014). *Unicef*. Obtenido de Unicef Chile Site: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%20beneficios%20manual.pdf>
- Tomico del Río, M. (2012). Taller de lactancia materna. *Pediatría Atención Primaria Suplementaria*, 87-93. Obtenido de http://www.pap.es/files/1116-1483-pdf/13_sup22_pap.pdf

- Unicef. (Julio de 2014). *Unicef*. Obtenido de Unicef:
http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_breastfeeding.html
- Unicef. (20 de Agosto de 2014). *Unicef - Documentos*. Obtenido de Unicef:
http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/LActancia%20materna_profesionales.pdf
- WHO. (Febrero de 2014). Obtenido de World Health Organization:
<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/>
- WHO. (22 de Agosto de 2014). *World Human Organization - Early Breastfeeding*.
Obtenido de WHO: http://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/en/
- World Health Organization. (28 de Julio de 2014). *World Health Organization*. Obtenido de World Health Organization Site:
<http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>
- World Health Organization Corporation. (18 de Agosto de 2014). *World Health Organization*. Obtenido de World Health Organization Site:
http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/care_after_childbirth/yscom/en/index.html
- World Human Organization Corporation. (15 de Agosto de 2014). *World Human Organization*. Obtenido de World Human Organization Site:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr19/en/>

ANEXOS

ENCUESTA

Objetivo: Determinar conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre Lactancia y Alimentación Complementaria en madres que asisten con sus hijos menores de 2 años al C.A.A # 213 Sur Valdivia del IESS en el mes de septiembre del 2014.

1. Edad de la Madre:

15-20 años 21 - 25 años 26-30 años 31-35 años >35 años

2. Edad del niño:

0-3 meses 4-6 meses 7-9 meses 10-12 >12 meses

3. Gesta:

Abortos:

Número de Hijos:

4. Procedencia de la Madre: Urbano Rural

5. Residencia: País Provincia Ciudad

6. Nivel de Educación:

Analfabeta Primaria Secundaria Universitaria

7. Ocupación:

Ama de casa Estudiante Empleada Profesional

8. Personas que viven en el hogar:

9. Distribución económica en el hogar:

Trabaja el Padre Sí No

Trabaja la Madre Sí No

10. Salario Mensual en el hogar:

300- 399 dólares 400 - 599 dólares 600-799 dólares

800 -1199 dólares Mayor a 1200 dólares

11. Recibió información sobre lactancia materna:

Durante el embarazo: Sí No

Después del parto: Sí No

12. Información brindada sobre lactancia y alimentación por:

Médico Enfermera Nutricionista Familiar Otros

13. Para Usted la lactancia materna se define como:

Dar el pecho materno.

Dar el biberón o fórmulas infantiles.

Dar leche de vaca.

14. Para usted la lactancia materna exclusiva es:

Alimentar al niño hasta los 4 meses de edad.

Alimentar al niño hasta los 6 meses de edad.

15. La lactancia materna se debe mantener hasta:

Menor de 6 meses 6- 12 meses 12 - 18 meses 18 - 24 meses

16. Para Usted la lactancia materna brinda ventajas tales como:

Protege al niño contra enfermedades respiratorias, alérgicas, digestivas.

Fortalece el vínculo entre madre e hijo.

Reduce el tamaño del útero y disminuye el sangrado después del parto.

17. Considera Usted la alimentación complementaria como:

Introducción gradual de alimentos diferentes a la leche materna. Sí No

18. Para Usted la alimentación complementaria se debe iniciar:

Antes de los 4 meses. A partir de los 6 meses 4-6 meses.

19. Para Usted la alimentación complementaria se debe iniciar con:

Papillas de frutas y vegetales Sí No
Carnes de Res, Pollo, Pavo, hígado Sí No

20. ¿Conoce Usted si la alimentación complementaria temprana o tardía genera inconvenientes en la salud del niño? Sí No

21. ¿A qué edad inició su hijo la lactancia materna?

0 - 1 día 2 - 7 días 8 - 15 días > 15 días

22. ¿A qué edad su hijo empezó a usar el biberón?

Menor de 1 mes > 1 mes 2 - 3 meses 4-6 meses > 6 meses

23. ¿Mantuvo lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses?

Sí No

24. Edad del niño que abandonó la lactancia materna:

< 1 mes 1 - 3 meses 3-6 meses 7-9 meses 10-12 meses
13-15 meses

25. ¿A qué edad empezó a utilizar fórmulas infantiles?

< 1 mes 1 - 3 meses 3-6 meses 7-9 meses 10-12 meses
13-15 meses

26. Inició la alimentación Complementaria: Sí No

27. Edad del niño que inicio la alimentación complementaria:

< 1 mes 1 - 3 meses 3-6 meses 7-9 meses 10-12 meses
13-15 meses

28. Causas de abandono de Lactancia Materna:

No produce leche Estética Estudio Pezón inv.
Enfermedades del niño Poca succión Trabajo Viajes
Enfermedades la madre Otras
Rechazo del pecho materno Complicaciones de areola y pezón de la mama

29. ¿Qué sentimiento experimentó durante el período de lactancia materna?

Ternura Satisfacción Desinterés Abandono

30. ¿Qué razones la motivaron para mantener la lactancia materna?

Crecimiento de su hijo Evitar enfermedades
Por información recibida del tema Ejemplo de otros

31. Considera usted que su dedicación y la de su esposo con respecto a la lactancia y alimentación complementaria es:

Desfavorable Favorable Innecesaria Indispensable

32. Para Usted que la alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad resulta:

Desfavorable Favorable Innecesaria Indispensable

33. ¿Cómo considera Usted que la interacción de su hijo con los alimentos en el inicio de la alimentación complementaria?

Desfavorable Favorable Innecesaria Indispensable

34. ¿Para Usted que considera más importante para su hijo?

Alimento Estímulo Información Todas las anteriores

CRONOGRAMA (DIAGRAMA DE GANTT)

	Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin	Predecesoras
1	Proyecto Conocimiento, Actitudes Prácticas Matern	64 días	lun 7/28/14	vie 10/17/14	
2	Ficha Tecnica	26 días	lun 7/28/14	mié 8/27/14	
3	Antecedentes	7.25 días	lun 7/28/14	mié 7/30/14	
4	Descripción detalla del problema	4 días	jue 7/31/14	mar 8/5/14	3
5	Justifiacion - objetivos	4 días	mié 8/6/14	sáb 8/9/14	4
6	Entrega de Ficha Tecnica	2 días	dom 8/10/14	lun 8/11/14	5
7	Consejo, aprobacion y modificacion del tema	9 días	mié 8/13/14	dom 8/24/14	6
8	Cambio del tema y consejo	3 días	lun 8/25/14	mié 8/27/14	7
9	Anteproyecto	33 días	vie 8/15/14	vie 9/26/14	
10	Capitulo I	12 días	vie 8/15/14	vie 8/29/14	6
11	Capitulo II	12 días	sáb 8/30/14	lun 9/15/14	
12	Capitulo III	4 días	lun 9/15/14	jue 9/18/14	
13	Capitulo IV	2 días	vie 9/19/14	dom 9/21/14	12
14	Entrega de Anteproyecto y Realizacion Encuestas	5 días	lun 9/22/14	vie 9/26/14	13
15	Proyecto Final	16 días	sáb 9/27/14	vie 10/17/14	
16	Tabulacion de resultados y conclusiones	10 días	sáb 9/27/14	vie 10/10/14	
17	Entrega de Proyecto Fina	6 días?	sáb 10/11/14	vie 10/17/14	16

