

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Conocimientos y prácticas de las madres en relación a la lactancia de sus hijos menores de 2 años que acuden al Centro de salud #1 ubicado en el centro de Quito del año 2010

Cynthia Daniela Del Castillo Lemos

Tesis de grado presentada como requisito para la obtención del título de medico

Quito, mayo 2011

**Universidad San Francisco de Quito
Colegio de Ciencias de la Salud**

HOJA DE APROBACION DE TESIS

Conocimientos y prácticas de las madres en relación a la lactancia de sus hijos menores de 2 años que acuden al Centro de salud #1 ubicado en el centro de Quito en el año 2010

Cynthia Daniela Del Castillo Lemos

Mauricio Espinel, MD
Director de la Tesis

Wilma Freire, PhD Nutrición
Miembro del Comité de Tesis

Iván Sisa, MD
Miembro del Comité de Tesis

Gonzalo Mantilla, MD
Decano del Colegio de Ciencias de la Salud

Quito, mayo 2011

Derechos de autor

Cynthia Daniela Del Castillo Lemos

2011

RESUMEN

Antecedentes: Para el desarrollo integral de un recién nacido, es necesario conocer y aplicar las prácticas adecuadas de alimentación, que incluyen el tiempo de lactancia exclusiva, la duración de lactancia y la introducción a tiempo de alimentación complementaria. Conocer y aplicar una lactancia adecuada es imprescindible para el desarrollo integral del recién nacido, ya que en los estudios sobre lactancia se ha encontrado que el periodo que va desde el nacimiento hasta los dos primeros años es una “ventana crítica” para la promoción del desarrollo óptimo. Una nutrición deficiente, incrementa la morbilidad y mortalidad de los niños, retrasa su desarrollo mental y motor, y llegara a tener efectos negativos como limitación intelectual, y de salud que alcanzan la adolescencia y la edad adulta

Objetivos: El objetivo de este estudio es caracterizar las prácticas de alimentación materna en los niños menores de 2 años. Se obtendrá información sobre el conocimiento y las prácticas acerca de la lactancia exclusiva, el conocimiento de lactancia no exclusiva, y los alimentos complementarios usados por las encuestadas. Con los resultados se podrán hacer recomendaciones para mejorar la calidad de vida de los niños y sus madres.

Resultados: La mayoría de mujeres sin importar edad, estado civil, o nivel de educación, demostraron una discrepancia en cuanto al conocimiento y las prácticas de lactancia materna. Tampoco hubo conocimiento sobre el tipo de alimentación que es perjudicial antes del primer año, ni de la importancia de la leche materna en el desarrollo físico, y cognitivo de los niños.

Conclusiones: Se debe enfatizar y apoyar las prácticas de una alimentación adecuada en niños menores de 2 años que acuden al centro número uno, ya que en este estudio se pudo ver que las prácticas de alimentación son deficientes. Como complemento a este trabajo se debería hacer un estudio que valore el conocimiento y las prácticas de los profesionales de salud en cuanto a la lactancia materna, ya que podríamos valorar si este grupo conoce y sigue las recomendaciones actuales.

ABSTRACT

Introduction: For an optimum development of the newborn, it is necessary to know and apply the appropriate practices of feeding that include; time of exclusive breastfeeding, time of feeding, and time of introduction of complementary foods. Recent studies of breastfeeding have found that the period from 0 to 2 years of age is a critical window for development. An inadequate feeding practice can have serious repercussions in the future growth and development of a child.

Objectives: The purpose of this study is to identify the feeding practices in children less than 2 years of age. I will obtain information regarding the knowledge and practices of exclusive breastfeeding, non exclusive breastfeeding, and complimentary feeding. With the results I will be able to make recommendations to improve the quality of life of the infants and their mothers.

Results: Most of the women that were interviewed, regardless of age, marital status, or education, did not coincide in knowledge and practices when feeding their children. There was a lack of knowledge of the risks of introducing certain types of food before the first year, and of the importance of breast milk in the physical and cognitive development of children.

Conclusions: Adequate feeding practices in children under two year of age should be emphasized in the group that was studied, because the results showed deficiencies in breastfeeding and complementary feeding practices. As a complement to this study another study should be made in order to assess the knowledge and practices of health professionals with respect to breastfeeding, to determine whether they know and follow current recommendations

TABLA DE CONTENIDO

Cuadro de contenido	vi
Lista de gráficos	vii
1.- Introducción	1
2.- Metodología	9
3.- Resultados	12
4.- Discusión	47
5.- Conclusiones	55
6.- Recomendaciones	56
7.- Bibliografía	57
8.- Anexos	59

LISTA DE GRAFICOS

Cuadro 1: Edad de las madres	12
Cuadro 2: Nivel de instrucción materna	13
Cuadro 3: Ocupación del jefe de familia	14
Cuadro y Gráfico 4: Información personal de salud	15
Cuadro y Gráfico 5: Información familia o amigos	16
Cuadro y Gráfico 6: Como se llama la primera leche materna	17
Cuadro y Gráfico 7: Cree que debe tomar primera leche materna	19
Cuadro y Gráfico 8: Hasta que edad se debe alimentar solo con leche materna	20
Cuadro y Gráfico 9: Hasta que edad se debe dar leche materna	21
Cuadro y Gráfico 10: Beneficios de la leche materna	23
Cuadro y Gráfico 11: Tiempo después de que nació empezó a darle de lactar	24
Cuadro y Gráfico 12: Hasta que edad le dio solo leche materna	26
Cuadro y Gráfico 13: Le dio fórmula	27
Cuadro y Gráfico 14: Le dio colada	29
Cuadro y Gráfico 15: Dejó de lactar porque no tenía leche	30
Cuadro y Gráfico 16: Dejó de lactar porque no crecía	31
Cuadro y Gráfico 17: Dejó de lactar porque se enfermó	32

Cuadro y Gráfico 18: Dejó de lactar porque le hacía daño	33
Cuadro y Gráfico 19: El niño no quería lactar	35
Cuadro y Gráfico 20: Dejó de lactar porque tenía que estudiar o trabajar	36
Cuadro y Gráfico 21: Edad a la que le dio leche animal o en polvo	37
Cuadro y Gráfico 22: Educación / Hasta que edad se debe alimentar a los niños solo con leche materna	39
Cuadro y Gráfico 23: Educación / Hasta que edad se debe dar leche materna	42
Cuadro y Gráfico 24: Educación /Hasta que edad le dio a su niño solo leche materna	44

1. **Introducción**

La malnutrición infantil es un problema de salud pública con un impacto mundial que tiene repercusiones serias en la salud, economía, y calidad de vida en el niño malnutrido, su familia, la sociedad, y el mundo. El impacto en salud que tendrá una alimentación adecuada afecta al individuo hasta su vida adulta, como consecuencia de una nutrición adecuada también reducirían los costos innecesarios que pueden ser prevenidos si todos los conocimientos actuales sobre las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria se pondrían en práctica. (1)

La malnutrición en el mundo se asocia al 60% de muertes en los niños menores de cinco años, dos tercios de estas muertes ocurren en el primer año. Mundialmente solo el 35% de niños reciben leche materna exclusiva en sus primeros 4 meses de vida. Según la OMS, cambios en el inicio de lactancia para que sea dentro de la primera hora, que el tiempo de duración de lactancia exclusiva sea durante los primeros 6 meses de vida, y que a partir de los 6 meses se introduzca la alimentación complementaria, reduciría la mortalidad infantil significativamente. También tendría un impacto en el sistema de salud, la familia, el medio ambiente, la sociedad y la economía mundial. (1)

La malnutrición infantil se asocia a un mayor riesgo de problemas recurrentes de salud en los niños que sobreviven. En los países de recursos bajos el porcentaje de malnutrición es muy alto y estos niños presentan altos índices de deficiencias de vitaminas y minerales, y uno de cada tres presenta restricción de crecimiento

que se relaciona a un rendimiento escolar bajo debido a un desarrollo físico, psicomotor y cognitivo limitado, que repercute hasta la vida adulta. (2)

La evidencia demuestra que desde el tiempo de inicio de lactancia tiene un gran impacto en el riesgo de mortalidad del neonato. Un estudio realizado en Ghana enseñó que el inicio de lactancia dentro de la primera hora reduce el riesgo de mortalidad en un 22%, y el inicio de lactancia en el primer día de vida reduce la mortalidad neonatal en un 16%. Este mismo estudio demostró que la introducción temprana de derivados lácteos o alimentos sólidos incrementa el riesgo de mortalidad 4 veces más. (3)

El inicio temprano de lactancia es importante ya que el calostro que es la primera leche, tiene propiedades indispensables para el recién nacido, su composición varía de la leche posterior, ya que contiene menos grasa, pero más proteína y más IgA, y otros compuestos inmunológicos que requiere el neonato al no tener su sistema inmunológico desarrollado. Es de suma importancia aprovechar esta primera leche para el desarrollo posterior del neonato. (4)

El impacto en salud que tendrán las prácticas de lactancia y de alimentación complementaria sería un riesgo menor de infecciones respiratorias y gastrointestinales, un riesgo menor de atopias, incluso algunos estudios han demostrado un riesgo menor de problemas crónicos como obesidad, diabetes tipo 1 y tipo 2, ciertos cánceres como linfoma y leucemia, y problemas cardiovasculares en la vida adulta. (5)

La leche materna tiene un impacto de salud importante que se debe a su composición. No hay ninguna otra leche que se le parezca y se dice que por cada nuevo componente que se le agrega a la fórmula, se encuentran muchos componentes nuevos más. La leche materna es tan completa en relación a las necesidades del niño, que cambia su composición con los cambios de requerimientos del neonato y el infante. Tiene las cantidades adecuadas de vitaminas, minerales, proteínas, grasas, inmunoglobulinas, componentes del sistema inmune como leucocitos, factores de crecimiento, inclusive componentes analgésicos para el infante. (4)

Por esta razón la lactancia exclusiva con un inicio que sea dentro de la primera hora, que sea exclusiva por 6 meses, y que dure por lo menos 2 años con alimentación complementaria son las recomendaciones que hace la OMS de alimentación infantil. La lactancia exclusiva por 6 meses ha probado cumplir con los requerimientos alimenticios en los niños por lo que no se requiere ningún otro alimento complementario en este periodo. (2)

A pesar de que a los 6 meses los requerimientos calóricos y nutricionales de los niños aumentan y ya no son cubiertos por la leche materna exclusiva, se ha comprobado su utilidad hasta los 2 años de vida o más por lo que suspenderla limita el crecimiento y desarrollo del niño en este periodo. (6)

La lactancia materna aparte de tener un impacto en la vida adulta, en los niños con síndrome de Down, peso bajo al nacer, problemas cardíacos, y otras patologías también demuestra tener una ventaja importante cuando se compara

con leche artificial. Es tanta su ventaja que en países con malnutrición y altos índices de VIH, se mantiene la política mundial de lactancia ya que el beneficio de esta es mayor que el riesgo de VIH en estos niños. (7)

Como se mencionó anteriormente la lactancia no solo tiene beneficios para el infante. Tiene muchos beneficios para la madre también. Beneficios en el área afectiva, en su salud, y en su economía. En el área afectiva se ha visto que la lactancia produce una sensación de bienestar y relajación en la madre. También aumenta el vínculo entre ella y su hijo. (8)

En su salud, la lactancia incrementa los niveles de la oxitocina, produciendo una rápida involución uterina y un menor riesgo de sangrado postparto. Los estudios han encontrado un menor índice de cáncer de seno, útero, y ovario en quienes dieron de lactar a sus hijos. También hay menos riesgos de fracturas y osteoporosis en estas madres. (8)

Económicamente la lactancia repercute en toda la familia, ya que no tiene costo, no produce costos extras en biberones, fórmula, ni nada de implementos que requiere el uso de formula. También reduce los gastos médicos por infecciones o las otras enfermedades a las que el niño está expuesto cuando no ha sido alimentado con leche materna. La USDA (departamento de agricultura de Estados Unidos) estima que el ahorro económico que se diera en Estados Unidos si se cumplieran las recomendaciones del US Surgeon General en cuanto al incremento en índices de lactancia, sería de 3,6 billones de dólares. (7)

En el trabajo de las madres la lactancia también tiene un efecto positivo, estas madres tienen menos ausencias por enfermedad, mas gratitud hacia su trabajo, y mayor rendimiento laboral que quienes no dieron de lactar. Por estas razones la lactancia también tiene un impacto social. En un estudio realizado para ver el impacto económico de unas prácticas de lactancia adecuadas se vio que si las madres que pertenecen al programa de ayuda social en Estados Unidos llamado WIC (mujer, infante, y niño) dieran de lactar por 1 mes, el gobierno americano se ahorraría 30 millones de dólares. (7)

Por todos estos beneficios en el sistema de salud, la calidad de vida, la familia, la sociedad, la economía e inclusive el ambiente, es imprescindible conocer y aplicar las recomendaciones actuales de la OMS, UNICEF, AAP, ADA en cuanto a la alimentación de los niños menores de 2 años. (1, 5, 7, 9)

Para esto se deben realizar estudios que identifiquen las prácticas y conocimientos de las madres, ya que de esta forma podemos identificar las fallas y podremos implementar las recomendaciones que se han propuesto para vencer las barreras que impiden una lactancia adecuada.

Esto es de suma importancia para el desarrollo integral del recién nacido, ya que en los estudios sobre lactancia se ha encontrado que el periodo que va desde el nacimiento hasta los dos primeros años es una “ventana critica” para la promoción del desarrollo óptimo del niño. (6)

Las practicas deficientes de lactancia son una causa prevenible por lo que si nos aseguramos que tanto las madres como los proveedores de salud tengan el conocimiento adecuado sobre las prácticas de alimentación optima y apliquen este conocimiento, habría un desarrollo optimo en los niños de 0 a 2 años y disminuirá significativamente la morbilidad y mortalidad en este grupo. (6).

En el Ecuador según los resultados de la encuesta ENDEMAIN realizada en el 2004, se encontró que el porcentaje de niños que “alguna vez lactó” es de 97 por ciento, el inicio de la lactancia en “la primera hora de nacido” fue del (26%) y en el “primer día de nacido” (74%). (10)

De acuerdo con indicaciones de la OMS (Organización Mundial de la Salud), a nivel nacional se tienen los siguientes datos: niños de 0 a 3 meses de edad que “no están lactando” (2%), no lactando a la edad de 0 a 5 meses (4%), lactancia exclusiva en niños de 0 a 5 meses de edad (40%), lactancia predominante (exclusiva más agua y otros líquidos, excluye otras leches) en niños de 0 a 5 meses de edad (18%), lactancia complementaria con otros alimentos en niños de 6 a 9 meses de edad (77%), lactancia continuada en niños de 12 a 15 meses de edad (62%), y lactancia continuada para niños de 20 a 23 meses (23%). (11)

Datos de la OMS también indican que la desnutrición crónica nacional total es de 23.2 por ciento, lo que significa que de cada 100 niños menores de 5 años de edad, 23 están sufriendo condiciones adversas en su crecimiento, condiciones generalmente asociadas con una precaria situación social y económica. En el país dentro de este grupo de niños de esa edad, el 5.9 por ciento se encuentran

por debajo de -3.0 DE en la población de referencia, que se clasifica como desnutrición crónica severa. (11)

En el Ecuador hay varias organizaciones y programas que apoyan la lactancia como la Liga de La leche de Ecuador, dedicada a la capacitación de madres en el periodo de lactancia, ofreciendo charlas, asistencia telefónica, y visitando centros de salud y comunidades para promocionar la lactancia materna. Aliméntate Ecuador, es otro programa que ofrece capacitación y grupos de apoyo para la lactancia exclusiva de 0-6 meses, y complementaria desde los 6 meses. (12)

Al momento actual el Ministerio de Salud a puesto en marcha un nuevo programa denominado desnutrición Cero, y uno de los componentes principales es la promoción de prácticas adecuadas de lactancia materna. Sin embargo a pesar de los programas mencionados y de los que no se mencionan en este documento las estadísticas en el Ecuador indican que hay un serio problema en la alimentación de los niños de 0 a 2 años.

Por esta razón el propósito de este estudio es conocer las prácticas y conocimientos actuales de lactancia materna, las madres que acuden al Centro de Salud #1 con niños menores de 2 años, para poder identificar los factores que influyen en una lactancia adecuada.

1.- Objetivo

Caracterizar las prácticas y conocimientos actuales en relación a lactancia materna, de las madres con hijos menores de 2 años que acuden al Centro de Salud #1.

2.- Metodología

Para este estudio se usó un cuestionario de 109 preguntas, dirigidas a las madres que acudían al centro #1, con hijos de hasta 2 años. El objetivo es evaluar el conocimiento y las prácticas de lactancia de estas madres. Un encuestador leía las preguntas y llenaba la encuesta.

2.-1.- Diseño

Se diseñó un estudio observacional, aplicando un cuestionario enfocado en los conocimientos y prácticas de las madres del Centro en relación a la lactancia materna en sus hijos menores de 2 años.

2.2.- Selección

Se seleccionaron 109 madres entre las que acudían al Centro de Salud #1 con niños menores de 2 años a las cuales se les aplicó la encuesta. El criterio de inclusión fue que las madres tengan niños menores de 24 meses, y el criterio de exclusión fue que los niños tengan más de 24 meses. La encuesta fue realizada directamente a todas las madres que acudían a este centro. Se realizaron 30 encuestas durante 6 días y 10 encuestas el séptimo día.

2.3.- Materiales y Métodos

Se aplicó un cuestionario de 109 preguntas de opción múltiple las cuales pretendían detectar los conocimientos y prácticas de la lactancia materna en los niños menores de dos años. El cuestionario fue realizado por el Instituto de Investigación en Salud y Nutrición y la Universidad San Francisco de Quito. Durante la entrevista se aplicó el cuestionario y se registraron las respuestas. Una vez realizada la entrevista, se procedió a hacer una crítica de las respuestas, previo a la construcción de la base de datos. Los datos fueron analizados utilizando el programa SPSS.

2.4.- Normas éticas

Este estudio se basó en los principios básicos para toda investigación médica de la declaración de Helsinki adoptada por la 18ª asamblea médica mundial y enmendada por la 29ª, 35ª, 41ª, 48ª, 52ª, asamblea médica mundial en la cual se establece que es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.

Para la obtención del consentimiento informado se procedió a leer una hoja previamente elaborada invitándole a la madre a participar. Esta hoja explicaba el tipo de estudio, y la forma de utilización de los datos. Si la madre aceptaba participar se le solicitaba que firme en la parte inferior de la hoja. Se modificó un consentimiento informado que fue realizado por el Instituto de Investigación en Salud y Nutrición y la Universidad San Francisco de Quito.

2.5.- Variables recolectadas

Para la recolección de los datos se uso el cuestionario diseñado por el Instituto de Investigación en Salud y Nutrición de la Universidad San Francisco de Quito. Este instrumento tiene cinco secciones:

1. Identificación de las madres
2. Acceso a servicios de Salud y Medios de Comunicación
3. Lactancia materna
4. Alimentación complementaria
5. Condición socio económica

RESULTADOS.

A continuación se presentan los resultados que se obtuvieron de la aplicación del cuestionario.

I. IDENTIFICACION DE LAS MADRES

1.1 Edad de las madres: El cuadro uno tiene la finalidad de enseñar cual es la distribución de edad de las madres que acuden al centro de salud #1, y que participaron en el estudio.

Cuadro 1 Edad de las madres

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Valido	Acumulado
14	1	.5	.5	.5
15	1	.5	.5	1.1
16	3	1.6	1.6	2.6
17	7	3.7	3.7	6.3
18	11	5.8	5.8	12.1
19	13	6.8	6.8	18.9
20	11	5.8	5.8	24.7
21	14	7.4	7.4	32.1
22	25	13.2	13.2	45.3
23	15	7.9	7.9	53.2
24	7	3.7	3.7	56.8
25	13	6.8	6.8	63.7
26	10	5.3	5.3	68.9
27	10	5.3	5.3	74.2
28	4	2.1	2.1	76.3
29	6	3.2	3.2	79.5
30	4	2.1	2.1	81.6
31	4	2.1	2.1	83.7
32	4	2.1	2.1	85.8
33	5	2.6	2.6	88.4
34	4	2.1	2.1	90.5
35	2	1.1	1.1	91.6
36	1	.5	.5	92.1
37	3	1.6	1.6	93.7
38	3	1.6	1.6	95.3
39	1	.5	.5	95.8
40	2	1.1	1.1	96.8
41	1	.5	.5	97.4
42	2	1.1	1.1	98.4
43	1	.5	.5	98.9
46	1	.5	.5	99.5
48	1	.5	.5	100.0
Total	190	100.0	100.0	

Se obtuvo un total de 190 madres que su edad oscilaba entre los 14 y 48 años, con una media de 25 años. El mayor grupo de madres estaba entre los 17 y 27 años. La edad es un factor que influye en las prácticas de lactancia. En un estudio realizado en China se vio que era más improbable que las mujeres mayores de 24 años den lactancia exclusiva al ser dadas de alta del hospital. (13)

1.2 Nivel de Instrucción: En el cuadro dos se observa la distribución de las madres de acuerdo a su nivel de instrucción

Cuadro 2 Nivel de instrucción de las madres

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
Valido	Ninguna	3	1.6	1.6
	primaria incompleta	18	9.5	9.9
	primaria completa	41	21.6	22.5
	secundaria incompleta, técnica	49	25.8	26.9
	secundaria completa	57	30.0	31.3
	estudio universitario	14	7.4	7.7
	Total	182	95.8	100.0
Faltante	no contesta	1	.5	
	Sistema	7	3.7	
	Total	8	4.2	
Total		190	100.0	

De las madres encuestadas el 30% tiene una secundaria completa, el 25.8% una secundaria incompleta, el 21.6% una primaria completa, el 9.5% una primaria incompleta, un 7.4% estudio universitario, y el 1.6% ninguna instrucción.

Como se puede observar la mayoría de madres que acuden a este centro solo han estudiado hasta la secundaria, lo cual según la evidencia, es uno de los factores que influenciara en las prácticas y conocimientos de las madres. (13).

1.3. OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA

En este cuadro se puede ver la distribución en cuanto a las diferentes ocupaciones de los jefes de familia.

Cuadro 3. La ocupación del jefe de familia es?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	Comerciante	13	6.8	7.0	7.0
	empleado público	19	10.0	10.3	17.3
	empleado privado	8	4.2	4.3	21.6
	Servicios	126	66.3	68.1	89.7
	quehaceres domésticos	9	4.7	4.9	94.6
	sin empleo	10	5.3	5.4	100.0
	Total	185	97.4	100.0	
Faltante	Sistema	5	2.6		
Total		190	100.0		

De estos resultados el 68.1% de los jefes de familia se dedicaba a servicios varios que en la encuesta incluye; cocina, lavandería, carga, lustrabotas, jornalero. Todas estas ocupaciones reciben el sueldo mínimo, por lo que podemos decir que las madres que acuden a este centro de salud, en su mayoría son de escasos recursos económicos.

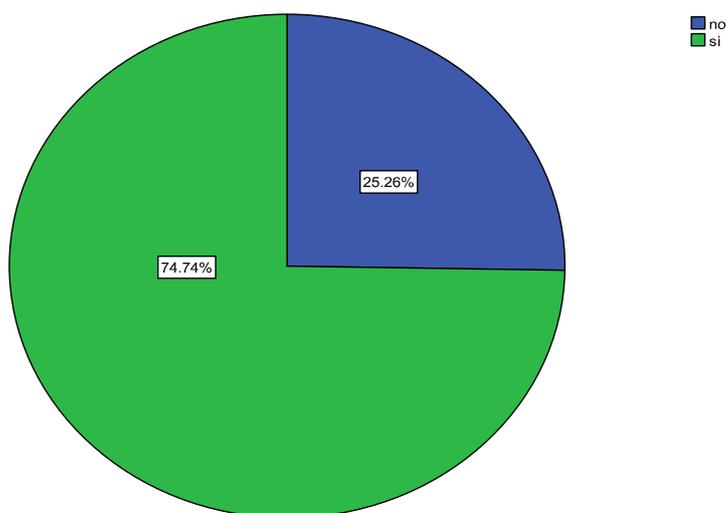
II. ACCESO A INFORMACION DE SALUD Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

2.1 Fuente de informacion por el personal de salud: En el cuadro y gráfico cuatro se observa el porcentaje de madres que reciben informacion del personal de salud.

Cuadro 4. Información personal de salud

		Frecuencia	Porcentaje
Valido	No	48	25.3
	Si	142	74.7
Total		190	100.0

informacion por medico u otro profesional de la salud



Del total de madres que acuden al centro de salud el 25.3% no han recibido información de un profesional de salud, mientras que el 74.7% si. A pesar de que la mayoría de madres reciben información del personal de salud. Se puede ver mas adelante que no hay un impacto importante en el incremento de los porcentajes de lactancia. La AAP menciona que se ha visto un mayor incremento de madres lactantes cuando ellas han

recibido información sobre la lactancia en el periodo prenatal y postnatal. El 90% de las madres ya deciden sobre las prácticas de alimentación al neonato que van a tener en el periodo prenatal. (5)

2.2 Fuente de información en salud por parte de familiares o amigos: En el cuadro y gráfico cinco se observa el porcentaje de madres que reciben información de familia o amigos.

Cuadro 5. Información familia o amigos

	Frecuencia	Porcentaje valido
Valido No	61	32.1
Si	129	67.9
Total	190	100.0

Gráfico 5. Información por familiar o amigos



El 32.1% de madres no refieren haber recibido información de sus familiares o amigos, mientras que el 67.9% sí. El porcentaje de madres que refieren recibir información de familia o amigos es casi igual al porcentaje de madres que refieren recibir información

del personal de salud ya que muchas contestaron que reciben información de más de una fuente. De estos resultados podemos concluir que si aplicáramos las recomendaciones que hace la AAP sobre una educación dirigida tanto a la madre como a los familiares tendríamos un impacto importante en las prácticas que la madre tendrá. Una de las barreras que menciona la AAP es la falta de apoyo del cónyuge por lo que incluirle en el programa de educación tendría un efecto favorable en la alimentación de neonato. (5)

Los familiares y amigos en todas las culturas tienen un papel importante en las prácticas de lactancia, estudios en los que el padre apoyaba la lactancia demostraron que las madres realizaban esta práctica siguiendo adecuadamente las recomendaciones. (8)

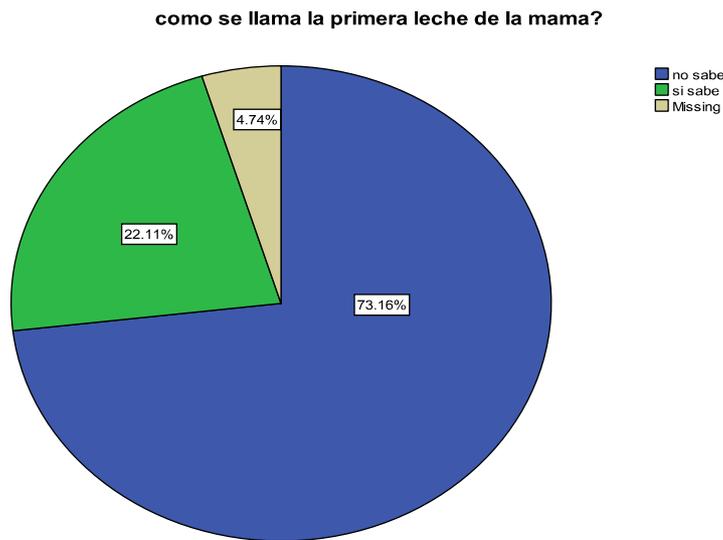
111. LACTANCIA MATERNA

3.1 Identificación de la primera leche materna: En el cuadro y gráfico seis se observa el porcentaje de madres que conocen el nombre de la primera leche.

Cuadro 6. Como se llama la primera leche materna

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido
Valido	no sabe	139	73.2	76.8
	si sabe	42	22.1	23.2
	Total	181	95.3	100.0
Faltante	no contesta	3	1.6	

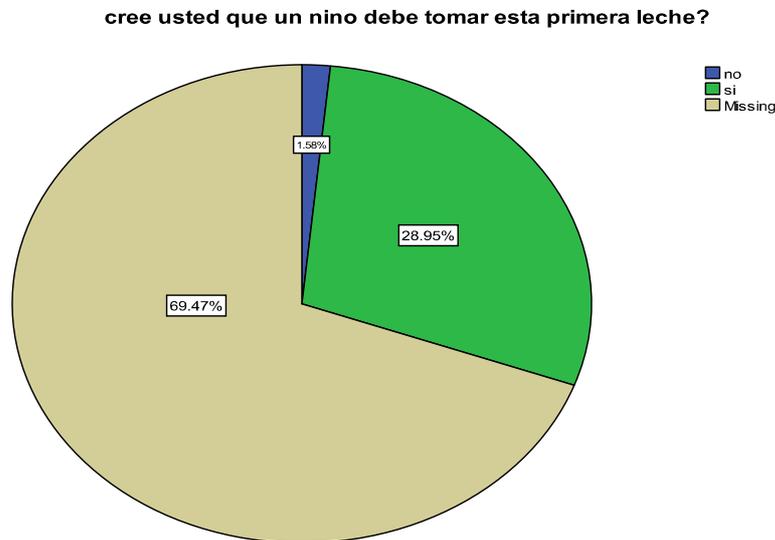
Gráfico 6. Como se llama la primera leche de la mama?



De las madres encuestadas solo el 23.2% supo contestar la pregunta de cómo se llama la primera leche de la mama, el 76.8% no pudo contestar esta pregunta por lo que se puede concluir que la mayoría de madres no tiene conocimiento del nombre de la primera leche materna. De estos resultados que solo el 23.2% de madres tiene conocimiento del calostro. Esta pregunta es valiosa por la importancia que tiene esta primera leche. Si las madres no pueden distinguir que hay una diferencia nunca le darán el verdadero valor nutricional a la primera leche. Esta leche tiene la cantidad adecuada de proteína y de electrolitos que necesita un riñón no muy desarrollado, también tiene factores de inmunidad que lo protegen en esta etapa temprana de infecciones y disminuye el riesgo de sépsis neonatal (4). Esta pregunta sustenta la importancia de intervenir en la promoción de lactancia materna para asegurar que la madre inicie lo más tempranamente posible esta práctica de lactancia materna.

3.2. Creencia en torno al consumo de la primera leche: En el gráfico siete se ve la distribución en porcentaje de cuantas madres piensan que es importante tomar la primera leche materna.

Gráfico 7. Cree que el niño debe tomar primera leche materna



Del total de encuestas el 69.47% no respondió a esta pregunta, el 28.95% si consideraba importante que el niño tome esta leche y el 1.58% dijo que el niño no debe tomar esta leche. Nuevamente podemos ver que el conocimiento sobre el calostro es limitado. Este resultado es preocupante porque solo una pequeña porción de madres conocían sobre la primera leche, por lo tanto esa menor proporción de madres tendría la oportunidad de decidir un inicio temprano de lactancia. Un estudio realizado en Ghana nos indica que el inicio de lactancia dentro de la primera hora reduce en un 22% el riesgo de mortalidad (3), si las madres fueran educadas adecuadamente y supieran esta estadística pondrían de parte y escogerían lo mejor para su bebe, pero la falta de educación las pone en desventaja y arriesga la vida de sus hijos por lo que el instruir bien a las madres no es solo un deber del médico sino un derecho que tiene el niño. (15)

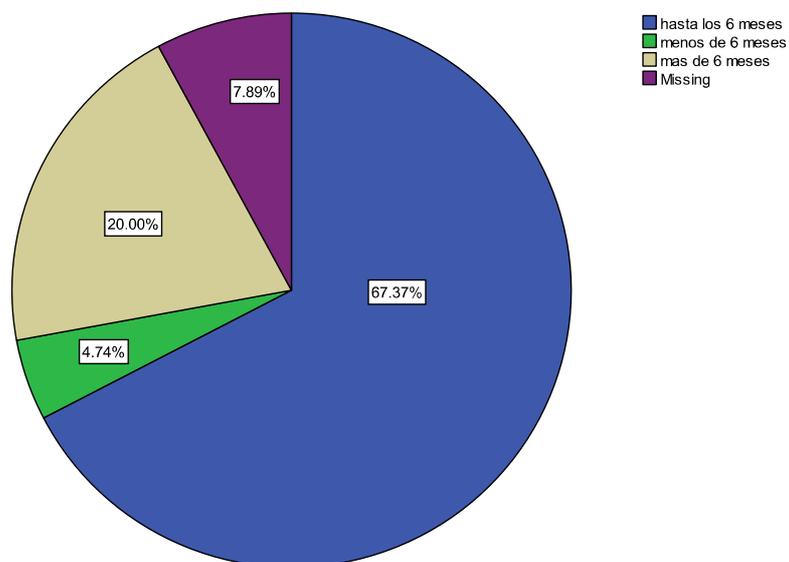
3.3 Conocimiento sobre la edad en que se debe alimentar al niño solo con leche materna: En el cuadro y gráfico ocho se observa la distribución de las madres que contestaron si se debe alimentar solo con leche materna hasta los 6 meses, por menos de 6 meses, o más de 6 meses.

Cuadro 8. Hasta que edad se debe alimentar a los niños solo con leche materna?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	hasta los 6 meses	128	67.4	73.1	73.1
	menos de 6 meses	9	4.7	5.1	78.3
	más de 6 meses	38	20.0	21.7	100.0
	Total	175	92.1	100.0	
Faltante	no sabe	4	2.1		
	no contesta	5	2.6		

Gráfico 10. 8Hasta que edad se debe alimentar a los niños solo con leche materna?

hasta que edad se debe alimentar a los ninos solo con leche materna?



El 67.37% de las madres contestaron que hasta los 6 meses se debe alimentar a los niños solo con leche materna, el 20% respondió que hasta más de 6 meses se debe alimentar con leche materna exclusiva, el 4.74% respondió que la duración de lactancia exclusiva es menos de 6 meses, mientras que el 7.89% no contesto. Sobre el conocimiento de esta recomendación se puede decir que la mayoría respondió que la lactancia exclusiva debe durar 6 meses, sin embargo al momento de aplicar el conocimiento vamos a observar que solo la mitad dio lactancia exclusiva durante 6 meses (cuadro 11). De esto se puede concluir que hay una discrepancia entre el conocimiento y la práctica. Para abordar este problema podríamos aplicar lo recomendado por la OMS que es un apoyo prenatal y postnatal y consejería a favor de la lactancia.

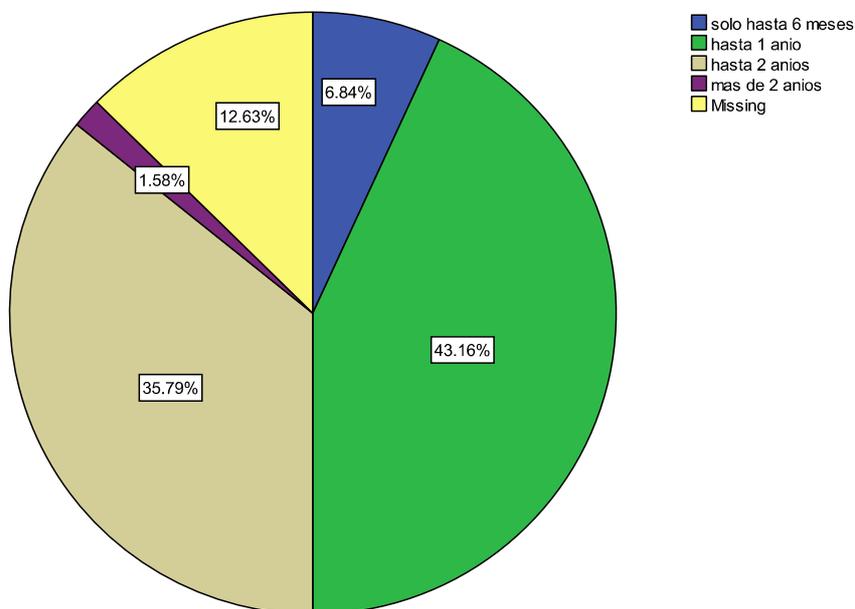
3.4 Conocimiento sobre la edad en que se debe dar la leche materna: En el cuadro y gráfico nueve se observa la distribución de las madres que contestaron cuanto tiempo debe durar la lactancia continua.

Cuadro 9. Hasta que edad se debe dar leche materna

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
Valido	solo hasta 6 meses	13	6.8	7.8
	hasta 1 año	82	43.2	49.4
	hasta 2 años	68	35.8	41.0
	más de 2 años	3	1.6	1.8
	Total	166	87.4	100.0
Faltante	no sabe	16	8.4	
	no contesta	2	1.1	

Gráfico 9. Hasta que edad se debe alimentar a los niños con leche materna?

sabe hasta que edad se debe alimentar a los ninos con leche materna



De este cuadro se desprende que el 1.58% respondió que pasado los dos años se debe alimentar con leche materna, el 35.79% respondieron que hasta los 2 años únicamente. El 43.16% respondieron que hasta el año se debe dar leche materna, el 6.84% respondieron que hasta menos de 6 meses, y el 12.63% no contestó. De estos resultados se puede concluir que las madres no conocen que la recomendación actual de duración de lactancia es hasta los 2 años o más. Según la OMS los niños que continúan lactando hasta los 2 meses o más, tienen menor incidencia de infecciones (1) y una curva de crecimiento mejor que los niños a quienes se les suspende la lactancia (6). Con este resultado la intervención que parecería útil sería la de educar a las madres con material al día sobre las recomendaciones que hay en la actualidad sobre alimentación complementaria y lactancia. Se deben averiguar las razones que tienen las madres para discontinuar la lactancia, si es por desconocimiento de que debe durar 2 años o más, o por alguna barrera como el trabajo, o la familia. También se debe estudiar las razones

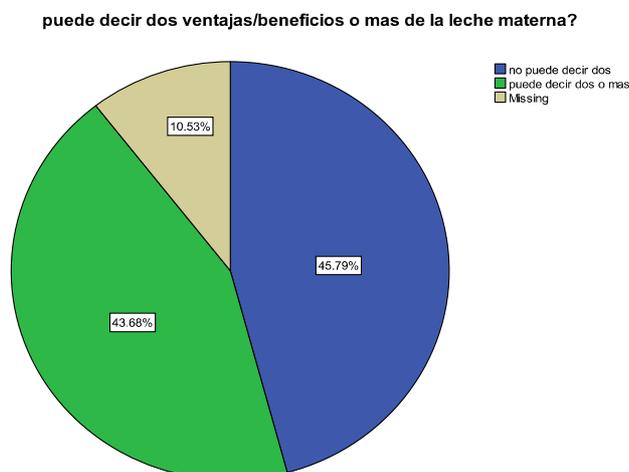
que tienen las madres para cumplir con las recomendaciones, ya que hay ideas culturales pueden ser una barrera para una lactancia adecuada. En un estudio se vio que algunas madres tenían ideas culturales que impedían una lactancia adecuada, pensaban que podían tener una leche mala, y que en lugar de ser beneficiosa para el neonato es perjudicial. (17)

3.5 Conocimientos de la madre sobre dos o más beneficios de la leche materna: En el cuadro y gráfico 10 se desprende la distribución de las madres que supieron o no supieron decir dos ventajas de la leche materna

Cuadro 10. Beneficios de la leche materna

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
Valido	no puede decir dos	87	45.8	51.2
	puede decir dos o mas	83	43.7	48.8
	Total	170	89.5	100.0
Faltante	no contesta	14	7.4	

Gráfico 10. Puede decir dos ventajas de la leche materna



Del gráfico se observa que el 45.9% de las encuestadas no pudo decir dos ventajas de la leche materna, el 43.68% si pudieron mencionar 2 ventajas, y el 10.53% no contesto. De esta pregunta se analiza que un poco menos de la mitad pudo decir dos ventajas de la leche materna. Esto puede significar que más de la mitad no están siendo instruidas adecuadamente ni apoyadas en cuanto al aprendizaje sobre la leche materna. Se ha visto un efecto positivo cuando se brinda educación a las madres (5). El papel que tiene el personal de salud en la educación y aplicación de unas prácticas de alimentación adecuadas al infante es clave. En general no se ha visto un compromiso de la mayoría del personal de salud, y en un estudio se vio que una de las barreras es que no hay una buena conexión entre la madre y el personal de salud (16). Sin conocimiento no se puede esperar que las prácticas sean las deseadas, y si el personal de salud que es el capacitado para educar no entiende la importancia de las recomendaciones, no será transmitida esta información a las madres. (18)

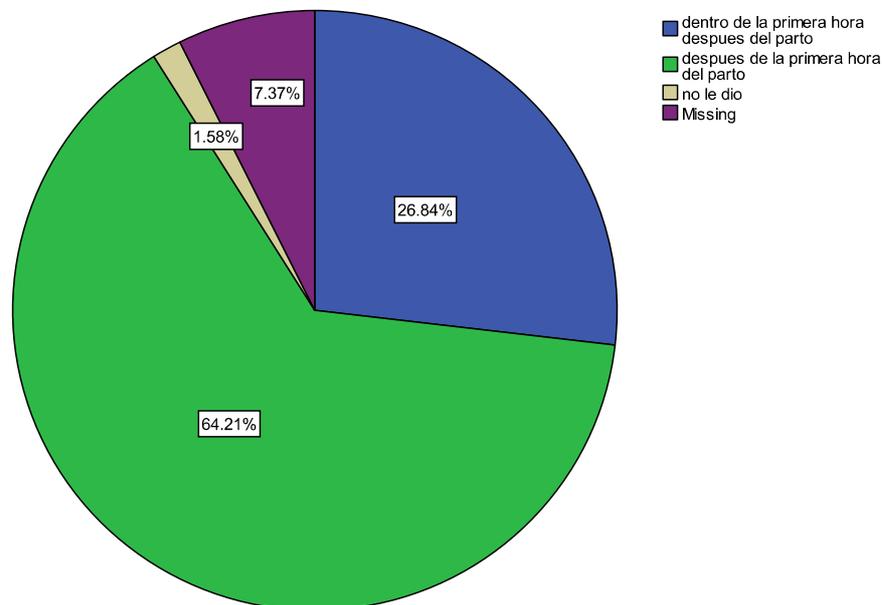
3.6 Tiempo que transcurrió después del parto para empezar a darle de lactar al recién nacido: En el cuadro y grafico 11, se observa en porcentajes cuanto se demoraron las madres en dar de lactar por primera vez.

Cuadro 11. Tiempo después de que nació empezó a darle de lactar

		Frecuencia	Porcentaje
Valido	dentro de la primera hora después del parto	51	26.8
	después de la primera hora del parto	122	64.2
	no le dio	3	1.6
	Total	176	92.6
Faltante	no sabe	2	1.1
	no contesta	4	2.1

Gráfico 11. Que tiempo después de que nació empezó a darle de lactar?

cuanto tiempo despues de que nacio su hijo empezo usted a darle de lactar?



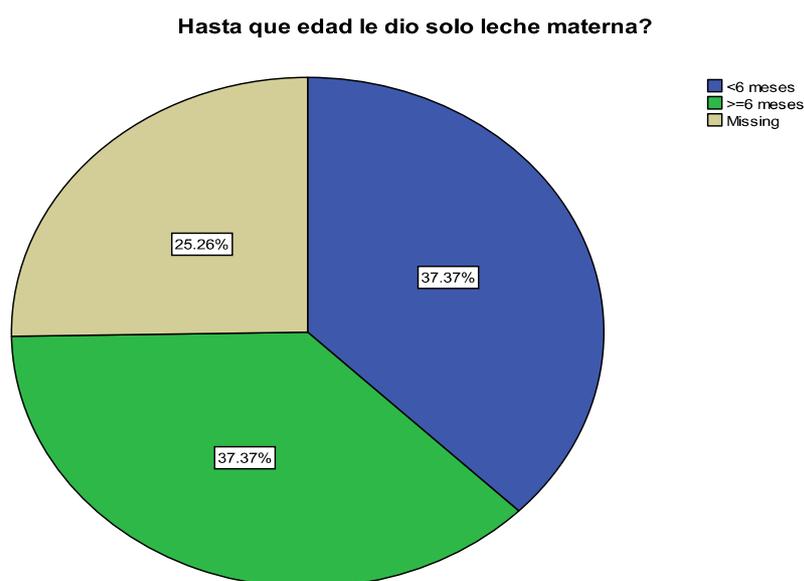
En este cuadro se ve que el 26.84% le dieron de lactar a su hijo dentro de la primera hora del parto, el 64.21% de madres empezaron la lactancia después de la primera hora, el 1.58% no dieron de lactar, y el 7.37% no contesto. Esta pregunta es muy importante para valorar el resto de prácticas de lactancia que tendrá la madre después. La evidencia indica que al iniciar una lactancia temprana la adherencia a las recomendaciones es mejor y estas madres tienden a alimentar más tiempo con leche materna exclusiva (19). El inicio de lactancia dentro de la primera hora es tan importante que hay evidencia que demuestra que el contacto piel con piel entre el neonato y la madre estimula una lactancia adecuada ya que en un estudio se vio que los recién nacidos tienen reflejos de succión y una forma de ubicarle que le facilita la alimentación. (13).

3.7 Duración de lactancia exclusiva: En el cuadro y gráfico 12 se observa la distribución del tiempo de duración de lactancia exclusiva.

Cuadro 12. Hasta que edad le dio solo leche materna?

		Frecuencia	Porcentaje
Valido	<6 meses	71	37.4
	>=6 meses	71	37.4
	Total	142	74.7
Faltante	Sistema	48	25.3

Gráfico 14. Hasta que edad le dio solo leche materna?



De este gráfico se observa que el 37.37% de madres dieron leche materna exclusiva hasta los 6 meses o más, el 37.37% dieron de lactar exclusivamente por menos de 6 meses, y el 25.26% no respondió. Solo la mitad de las madres que contestaron en la pregunta sobre conocimiento, que la lactancia exclusiva debe ser por 6 meses, aplicaron esta práctica. Se debe estudiar si las madres tienen claro que es lactancia exclusiva. También se debe averiguar el contorno social de estas mujeres ya que muchas culturas

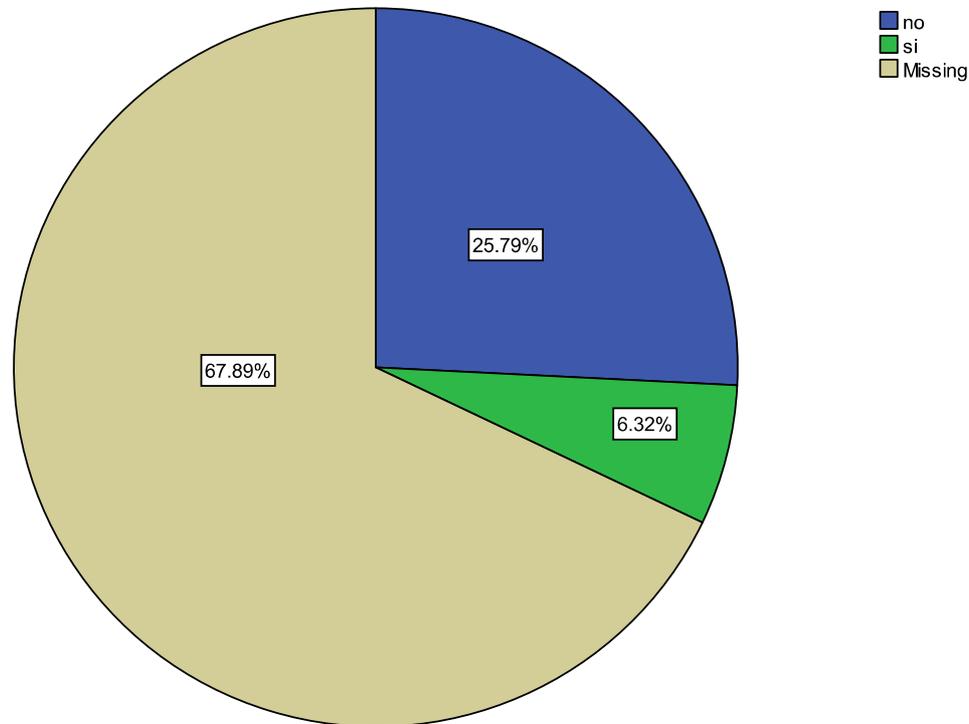
introducen aguas de hierbas o infusiones en edades muy tempranas y no consideran que esto es perjudicial (20). Un porcentaje alto de madres refirió recibir concejos de familia o amigos, esto también se debe estudiar, ya que las madres que no dieron de lactar tampoco apoyan esta práctica (16). Hay muchos factores que influyen en las prácticas de lactancia que una mujer tendrá, entre estos esta, nivel socioeconómico, edad, educación, empleo, apoyo familiar. Las mujeres de este Centro son de recursos escasos, esta es una barrera para cumplir con una lactancia adecuada. Los estudios en Australia enseñaron que las mujeres con un nivel socioeconómico alto tenían la tendencia a cumplir mejor las recomendaciones de lactancia. (14)

I.V. ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

4.1 Uso de fórmula como reemplazo a la lactancia exclusiva: En el cuadro y gráfico 13 se observa el porcentaje de madres que usaron fórmula.

Cuadro 13. Le dio fórmula

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
Valido	No	49	25.8	80.3
	Si	12	6.3	19.7
	Total	61	32.1	100.0
Faltante	no contesta	2	1.1	

Gráfico 13. Le dio formula**si no le dio su leche, le dio formula?**

Del gráfico se desprende que solo el 6.32% de madres dio formula en vez de leche materna, esto significa que la mayoría de madres que no dieron de lactar ya introdujeron otro alimento diferente a la leche a edades muy tempranas. Según un estudio realizado en Ghana el introducir alimentos muy tempranamente incrementa el riesgo de morbilidad y mortalidad (3).

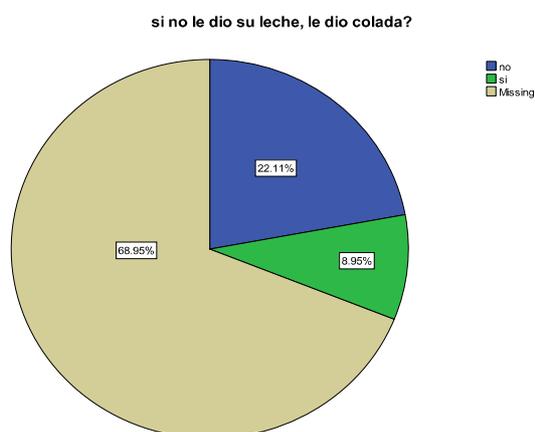
4.2 Uso de colada como alimento complementario a la lactancia: En el cuadro y gráfico 14 se observa la distribución de las madres que le dieron colada a sus hijos porque no daban de lactar.

Cuadro y Gráfico 14. Le dio colada

Si no le dio su leche, le dio colada?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
Valido	No	42	22.1	71.2
	Si	17	8.9	28.8
	Total	59	31.1	100.0
Faltante	no contesta	2	1.1	

Gráfico 14. Le dio colada?



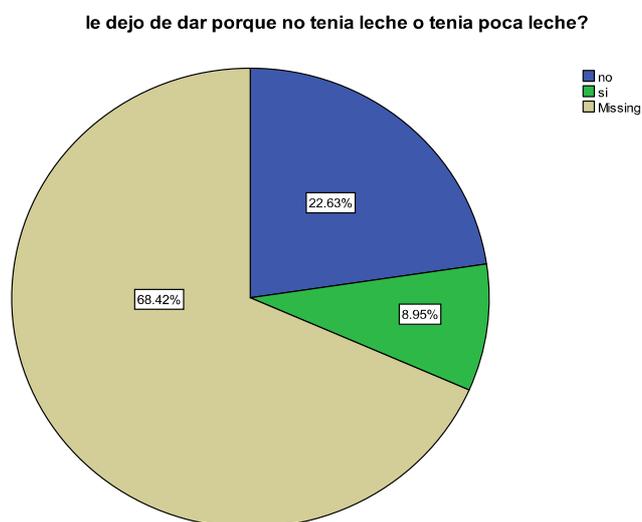
Del gráfico se ve que el 8.95% de madres respondieron que si le dieron colada, el 22.11% respondieron que no, y el 68.95% no contestó. La introducción de este tipo de alimentación es perjudicial para el infante ya que alimentos como jugos azucarados, coladas y otros tipos de alimentos más incrementan el riesgo de diabetes, y obesidad.

(16)

4.2 Razones para suspender la lactancia: En el cuadro y gráfico 15 se observa la distribución del porcentaje de madres que dejaron de lactar porque no tenían leche.

Cuadro 15. Dejó de lactar porque no tenía leche

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
Valido	No	43	22.6	71.7
	Si	17	8.9	28.3
	Total	60	31.6	100.0
Faltante	no contesta	2	1.1	

Gráfico 17. Dejó de lactar porque no tenía leche?

En el gráfico se observa que el 8.95% de las madres dijeron que si era la razón por la que dejaron de dar de lactar, el 22.63% dijeron que no era la razón por la que dejaron de dar de lactar, y el 68.42% no contestó. Esta fue la principal razón para dejar de dar de lactar. Las madres consideraban que ya no tenían la cantidad suficiente de leche como para seguir alimentando a su niño. Esta es una creencia que se ha visto en otros estudios. En el estudio realizado a las mujeres del WIC, se vio que la mayoría decían que por esta razón debían incluir otros alimentos a la dieta de sus hijos. Las madres en este estudio se dejaban llevar por la apariencia del niño, los patrones de sueño, y su

comportamiento para concluir que no se alimentaba adecuadamente. Esta respuesta no puede ser valorada ya que no hay datos sobre medición de la cantidad real de leche. (16)

4.3 Restricción de crecimiento como razón para suspender la lactancia: En el cuadro y gráfico 16 se observa la distribución de madres que dejaron de dar de lactar porque su hijo no crecía.

Cuadro 16. Dejó de lactar porque no crecía?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
Valido	No	56	29.5	93.3
	Si	4	2.1	6.7
	Total	60	31.6	100.0
Faltante	no contesta	2	1.1	

Gráfico 16. Dejó de lactar porque no crecía?



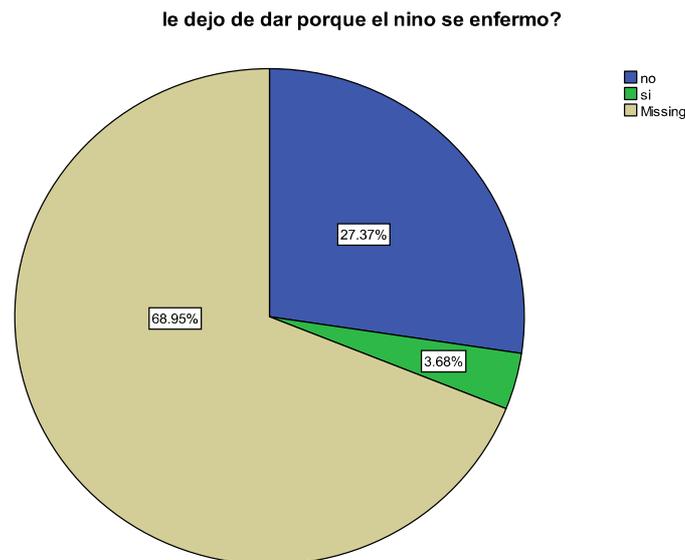
Del gráfico se desprende que el 2.11% de las madres refirieron que esta era la razón por la que dejaron de dar de lactar, el 29.47% dijeron que no es esta la razón por la que dejaron de dar leche materna, y el 68.42% no contestó. Esta razón tampoco puede ser valorada como cierta ya que está demostrado que la lactancia exclusiva y a demanda es la única fuente alimenticia necesaria para los infantes a menos de que haya la necesidad de complementar con vitaminas o minerales pero sigue siendo exclusiva. Tampoco se vio una curva de crecimiento para sustentar esta respuesta, por lo que podemos decir que al igual que las mujeres en el programa WIC (mujer infante, niño) esta es una razón que preocupa a las madres y que influye en sus prácticas. (16)

4.4 La enfermedad como razón para suspender la lactancia: En el cuadro y gráfico siguiente se observa la distribución de madres que dejaron de lactar porque su hijo se enfermó.

Cuadro 17. Dejó de lactar porque se enfermó

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
Valido	No	52	27.4	88.1
	Si	7	3.7	11.9
	Total	59	31.1	100.0
Faltante	no contesta	2	1.1	

Gráfico 17. Dejo de lactar porque el niño se enfermó?



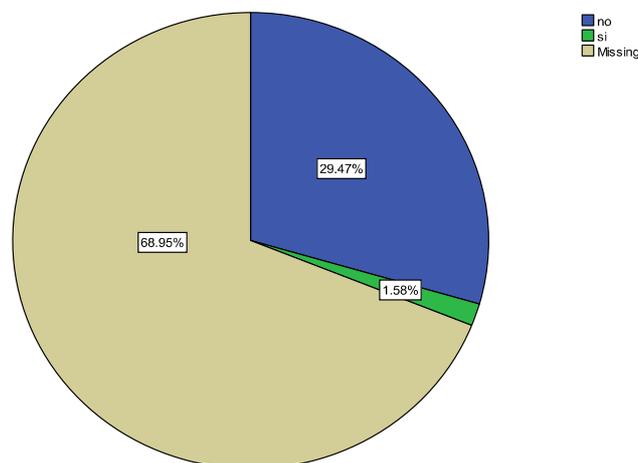
En el gráfico se ve que el 3.68% dijeron que si le dejaron de dar de lactar a su hijo por esta razón, el 27.37% dijeron que no era esta la razón y el 68.95% no contesto. Esta es otra de las razones más mencionadas por las madres. Según la evidencia el continuar la lactancia durante la enfermedad es beneficioso para la salud del niño, es lo más fácil de administrar, previene la deshidratación, y evita que haya una baja de peso importante. (6). Se debe trabajar en cuanto a esta razón ya que es muy peligroso para la salud del niño aplicar este razonamiento erróneo de suspender la lactancia cuando hay enfermedad. Hay contraindicaciones puntuales sobre cuando suspender la lactancia, y la enfermedad del niño no es una salvo la galactosemia o algún trastorno hereditario del niño en el que no tolera alguno de los compuestos de la leche. (4)

4.5 El daño al niño como razón de suspensión de lactancia materna: En el siguiente cuadro y gráfico se observa el porcentaje de madres que dejaron de dar de lactar porque consideraban que le hacía daño al niño.

Cuadro 18. Dejó de lactar porque le hacía daño

		Porcentaje	Porcentaje valido
Valido	No	29.5	94.9
	Si	1.6	5.1
	Total	31.1	100.0
Faltante	no contesta	1.1	
	Sistema	67.9	
	Total	68.9	
Total		100.0	

le dejo de dar porque la leche materna le hacia dano?



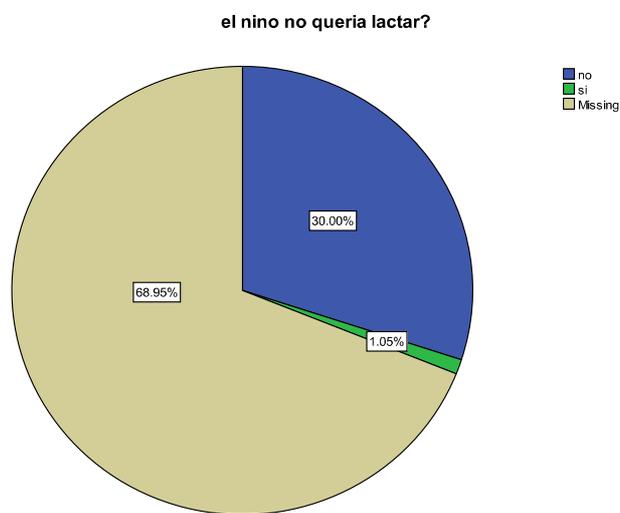
Del gráfico se desprende que el 1.58% dijeron que si era la razón por la que dejaron de dar de lactar, el 29.47% dijeron que no era esta la razón, y el 68.95% no contesto. Aunque pocas mujeres consideraron que esta es una razón para suspender la lactancia, se puede concluir que hay una gran desinformación sobre la lactancia. Posiblemente es por recomendación familiar o alguna creencia pero debe ser conocida para que las madres puedan ser educadas adecuadamente.

4.6 No deseo de consumir leche materna como razón para suspender la lactancia:

En el cuadro y gráfico 19 se observa la distribución de madres que suspendieron la lactancia porque consideraban que el niño ya no quería lactar.

Cuadro y Gráfico 19. El niño no quería lactar

		Porcentaje	Porcentaje valido
Valido	No	30.0	96.6
	Si	1.1	3.4
	Total	31.1	100.0
Faltante	no contesta	1.1	



Del gráfico se desprende que el 1.05% de madres dijeron que si era por esta razón, el 30% respondió que no, y el 68.95% no contestó. Pocas mujeres contestaron que esta era la razón para suspender la lactancia pero no se indago las razones que les hacían pensar esto. Posiblemente esto se relacione a la respuesta de que no tenían suficiente leche, ya en el estudio realizado a las mujeres del programa WIC (mujer, infante, niño) el principal indicador para ellas era el comportamiento del niño, por ejemplo, que trate de coger las cosas. (16)

4.7 Trabajo materno como razón para suspender la lactancia: En el siguiente cuadro y gráfico se observa la distribución de madres que dejaron de dar de lactar porque tenían que estudiar o trabajar.

Cuadro 20. Dejó de lactar porque tenía que estudiar o trabajar

		Porcentaje	Porcentaje valido
Valido	No	24.2	78.0
	Si	6.8	22.0
	Total	31.1	100.0
Faltante	no contesta	1.1	

Gráfico 20. Dejo de dar de lactar porque tenía que estudiar o trabajar?



Del cuadro se observa que el 6.84% respondió que si tenía que salir de casa y por eso no dio de dar de lactar, el 24.21% dijeron que no era esta la razón, y el 68.95% no contesto. Esta es una barrera que las mujeres en el mundo tienen. A pesar de que hay algunas leyes que facilitan la lactancia, muchos trabajos no concientizan sobre su papel en esto. Se realizo un estudio sobre la percepción de los empleados de una empresa con respecto a una compañera dando de lactar y la mayoría contesto que no tenían ningún problema

con esto. Muchas mujeres se sienten avergonzadas de exponerse en público o de las ideas que pueden tener sus compañeros. (21). El facilitar la lactancia en el trabajo no solo es beneficioso para la madre y su hijo, también se ha demostrado que es beneficioso para la imagen del empleador, la gratitud de la madre hacia su empleador, y el menor número de faltas que es el resultado de tener un niño sano. (7)

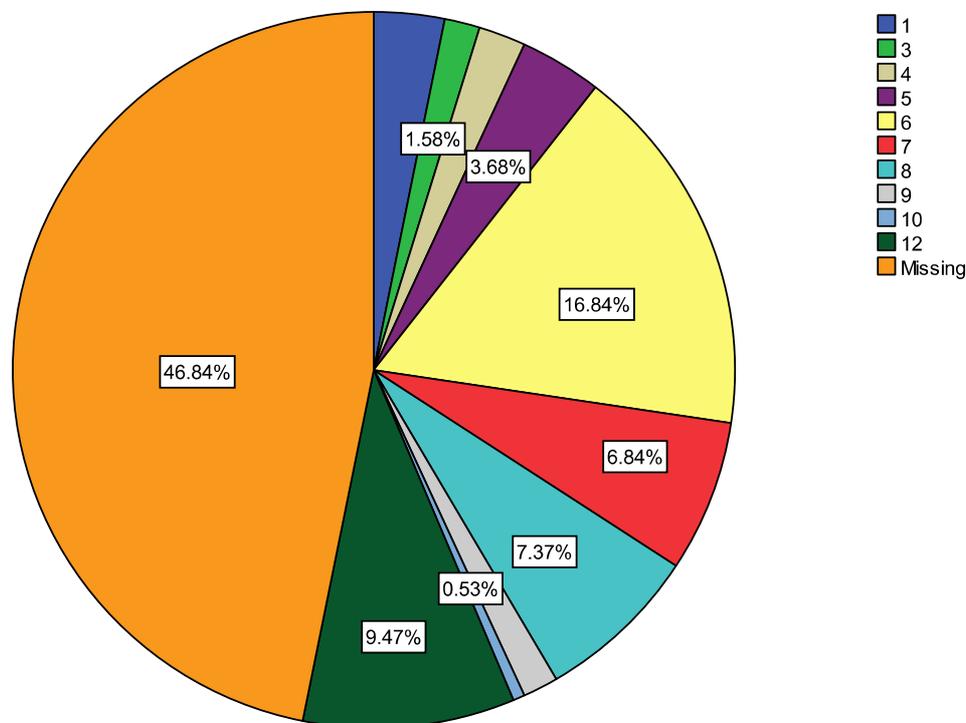
4.8 Edad de introducción de leche sustituta: En el cuadro y gráfico 21 se observa la distribución de las edades del niño en la que se dio leche animal o en polvo por primera vez.

Cuadro 21. Edad a la que le dio leche animal o en polvo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
Valido	1	6	3.2	5.9
	3	3	1.6	3.0
	4	4	2.1	4.0
	5	7	3.7	6.9
	6	32	16.8	31.7
	7	13	6.8	12.9
	8	14	7.4	13.9
	9	3	1.6	3.0
	10	1	.5	1.0
	12	18	9.5	17.8
Faltante	Sistema	89	46.8	
Total		190	100.0	

Gráfico 21. A qué edad le dio a su hijo leche animal o en polvo por primera vez?

cuantos meses tenia su hijo cuando le dio leche de animal o en polvo



Del gráfico se desprende que el 43.69% de madres le dio a su hijo leche de animal o en polvo antes de que cumpla 1 año de edad, el 9.47% introdujo esta leche al año, y el 46.84% no contesta. Casi la mitad de las madres introdujeron leche animal a sus hijos antes del primer año, esto dice que hay una falta de información sobre lo perjudicial que puede ser esta práctica. La evidencia enseña que el niño menor de 1 año no está preparado para digerir leche animal, esto puede causar alergias, intolerancia, así como también un incremento de infecciones gastrointestinales. (5). Se debe estudiar la razón que tienen las madres para tener esta práctica, como se ha mencionado la falta de educación no es la única barrera que hay para no realizar unas prácticas de lactancia y alimentación adecuadas. (16)

V. RELACION ENTRE EL NIVEL DE EDUCACION Y EL CONOCIMIENTO

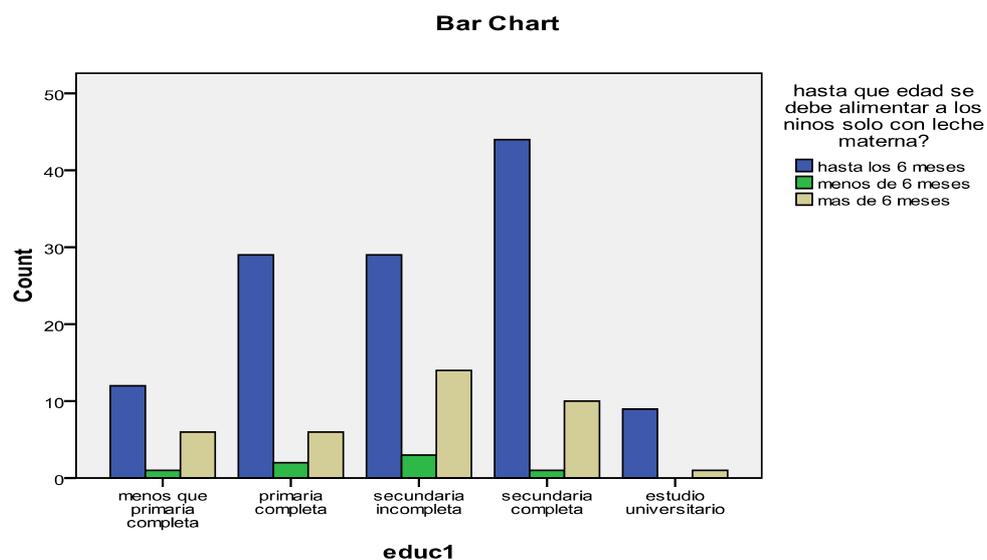
SOBRE EL TIEMPO DE LACTANCIA EXCLUSIVA^{5.1}

En el siguiente cuadro y gráfico se observa la distribución de acuerdo al nivel de instrucción de la madre con relación a sus conocimientos sobre lactancia exclusiva

Cuadro 22. Educación / Hasta que edad se debe dar a los niños solo leche materna

		Hasta que edad se debe alimentar a los niños solo con leche materna?			Total
		hasta los 6 meses	menos de 6 meses	más de 6 meses	
Educ	menos que primaria completa	12	1	6	19
	primaria completa	29	2	6	37
	secundaria incompleta	29	3	14	46
	secundaria completa	44	1	10	55
	estudio universitario	9	0	1	10
Total		123	7	37	167

Gráfico 22. Relación entre el nivel de instrucción de las madres con sus conocimientos sobre lactancia



En el gráfico se ve que de las madres con una educación menor a primaria, 12 dijeron que se debe dar hasta los 6 meses, 1 dijo que menos de 6 meses, y 6 dijeron que se debe dar de lactar exclusivamente hasta más de los 6 meses.

De las mujeres encuestadas con primaria completa, 29 dijeron que la lactancia exclusiva debe ser por 6 meses, 2 dijeron que debe durar menos de 6 meses, y 6 dijeron que debe ser por más de 6 meses.

De las madres con secundaria incompleta, 29 dijeron que la lactancia exclusiva debe ser por 6 meses, 3 dijeron que debe durar menos de 6 meses, y 14 dijeron que debe durar más de 6 meses.

De las madres con secundaria completa, 44 dijeron que la lactancia exclusiva debe ser por 6 meses, 1 encuestada dijo que debe ser por menos de 6 meses, y 10 dijeron que debe durar más de 6 meses.

De las madres con estudio universitario, 9 dijeron que la lactancia exclusiva debe ser por 6 meses, ninguna dijo que debe durar menos de 6 meses, y 1 dijo que debe ser por más de 6 meses.

Estos resultados indican que el nivel de educación también es un factor que influye en las madres que acuden a este centro. De las mujeres con estudio universitario el 90% dijo que la lactancia exclusiva debe durar 6 meses. Los estudios previos muestran que a mayor nivel de estudio mejor conocimiento de lactancia. (13).

El identificar este factor es muy importante ya que nuevamente se ve que la educación es un punto a favor de la lactancia, de esta forma la educación sobre lactancia tendría un mejor efecto en las mujeres, y podrían mejorar las prácticas.

Otro punto a resaltar es que ninguna de las mujeres con una educación superior pensó que la lactancia exclusiva debe durar menos de 6 meses, este conocimiento es de gran

importancia para el infante ya que hay amplia literatura sobre los beneficios de la lactancia exclusiva. (6)

Lamentablemente la educación es una barrera difícil de superar, solo 14 de las 190 mujeres encuestadas tenían un nivel de educación superior. La falta de educación es un factor que pone en gran desventaja a la mayoría de mujeres que acuden a este Centro. Es un problema que debe ser manejado si se quieren mejorar las prácticas de lactancia en el Ecuador.

Una alimentación adecuada en el infante es un derecho que tiene. Todo infante merece la mejor alimentación posible, para tener un mejor futuro en todo aspecto (15). Ya se mencionó que la lactancia materna influye en los problemas de salud agudos y crónicos del niño, tiene un impacto a nivel cognitivo, por lo que afectará su desempeño escolar y en su trabajo cuando sea adulto. (6)

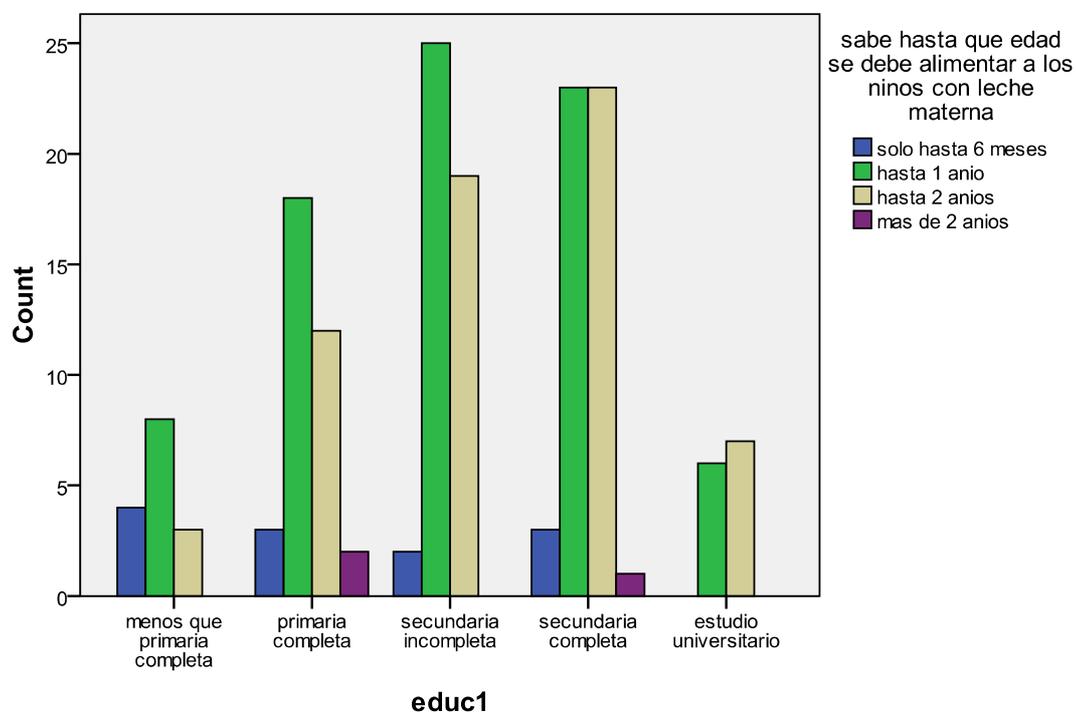
5.2 Relación entre el nivel de instrucción de la madre y sus conocimientos sobre lactancia complementaria: El siguiente cuadro y gráfico nos indica la distribución de la relación que hay entre la educación de la madre y su conocimiento sobre lactancia complementaria.

Cuadro y Gráfico 23. Educación / Hasta que edad se debe alimentar a los niños con leche materna

		Sabe hasta que edad se debe alimentar a los niños con leche materna				Total
		solo hasta 6 meses	hasta 1 año	hasta 2 años	más de 2 años	
Educ	menos que primaria completa	4	8	3	0	15
	primaria completa	3	18	12	2	35
	secundaria incompleta	2	25	19	0	46
	secundaria completa	3	23	23	1	50
	estudio universitario	0	6	7	0	13
Total		12	80	64	3	159

Gráfico 23. Relación entre el nivel de instrucción de la madre y su conocimiento sobre lactancia complementaria

Bar Chart



De cuadro se ve que las madres con una educación menor a primaria, 4 dijeron que la lactancia debe durar 6 meses, 8 dijeron que debe durar 1 año, 3 dijeron que debe durar 2 años, y ninguna dijo que debe durar más de 2 años.

De las madres con una educación de primaria completa, 3 dijeron que la lactancia debe ser hasta los 6 meses, 18 dijeron que debe ser hasta el primer año, 12 dijeron que debe ser hasta los 2 años, y 2 dijeron que debe ser por más de 2 años.

De las madres con secundaria incompleta, 2 dijeron que la lactancia debe ser por 6 meses, 25 dijeron que debe ser por 1 año, 19 dijeron que debe ser por 2 años, y ninguna dijo que debe ser por más de 2 años.

De las madres con secundaria completa, 3 dijeron que la lactancia debe ser por 6 meses, 23 dijeron que debe ser por 1 año, 23 dijeron que debe ser por 2 años, y 1 dijo que debe ser por más de 2 años.

De las madres con estudio universitario, ninguna dijo que la lactancia debe ser por 6 meses únicamente, 6 respondieron que debe ser por 1 año, 7 dijeron que debe ser por 2 años, y ninguna dijo que debe ser por más de 2 años.

Estos resultados se correlacionan con los resultados que obtuvimos en la respuesta sobre lactancia exclusiva. A mayor nivel de educación mejor conocimiento sobre las recomendaciones actuales de la UNICEF, OMS sobre lactancia y alimentación infantil.

(11, 22)

La educación se relaciona a un mejor estilo de vida, a mayores oportunidades, mejores ingresos económicos y mayor acceso a una información adecuada. Las personas con un nivel de educación menor, enfrentan menos oportunidades, menos recursos, y tienen menos probabilidad de alimentar a su hijo adecuadamente. Estos niños presentan un

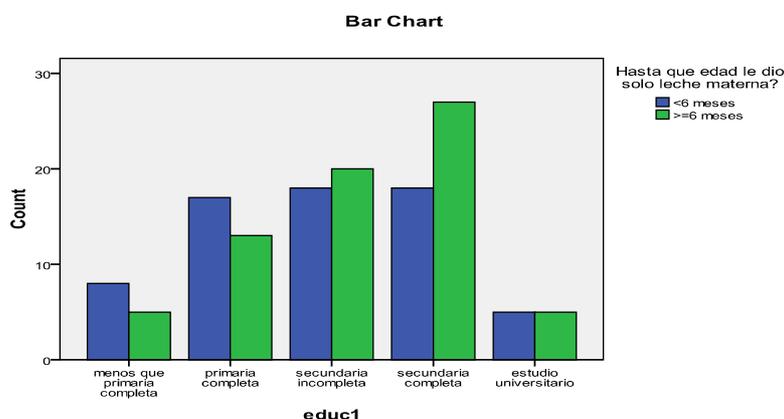
mayor riesgo de enfermedades y menos oportunidades de asistencia cuando esto ocurre. Es por esto que este es el grupo de población que debe ser mejor manejado para una prevención efectiva, ya que es el grupo más vulnerable para cumplir con las recomendaciones de la OMS, por ende el más vulnerable a sufrir las consecuencias de una alimentación deficiente (16).

5.3 Relación entre nivel de instrucción de la madre y las prácticas de lactancia

exclusiva que tuvo: El siguiente cuadro indica la distribución de la relación que hay entre la educación de la madre y sus prácticas de lactancia exclusiva.

Cuadro 24. Educación / Hasta que edad le dio solo leche materna

		Hasta que edad le dio solo leche materna?		Total
		<6 meses	>=6 meses	
Educ	menos que primaria completa	8	5	13
	primaria completa	17	13	30
	secundaria incompleta	18	20	38
	secundaria completa	18	27	45
	estudio universitario	5	5	10
Total		66	70	136



Del gráfico se desprende que de las encuestadas con una educación menor a primaria 8 dieron leche materna exclusiva por menos de 6 meses y 5 por 6 meses o más.

Con una primaria completa 13 dieron de lactar por 6 meses o más y 17 por menos de 6 meses.

Con una secundaria incompleta 18 mujeres dieron de lactar por menos de 6 meses, y 20 dieron de lactar por 6 meses o más.

De las mujeres con una secundaria completa 27 dieron de lactar por 6 meses o más y 18 dieron de lactar por menos de 6 meses.

De las encuestadas con estudio universitario 5 dieron de lactar por 6 meses o más, y 5 dieron de lactar por menos de 6 meses.

Se debe estudiar porque los conocimientos no se correlacionan con las prácticas, cuales son las barreras para que a pesar de que las madres saben cómo alimentar a sus hijos, no ponen en práctica este conocimiento.

Estudios previos indican que factores como la edad, la paridad, el tipo de parto, el apoyo familiar, y la facilidad que provee el trabajo, influyen en las prácticas que tomaran estas madres. (13, 16)

El papel del personal médico es muy importante también, las practicas que tengan en las visitas prenatales, el nacimiento, y el postparto tendrá un efecto positivo o negativo en la alimentación del infante. La bibliografía indica que en los controles prenatales la mayoría de madre decide si va a dar de lactar o no. También enseña que las mujeres que tienen parto vaginal tienen mayor facilidad para dar de lactar inmediatamente, mientras que en el parto por cesárea las madres están adoloridas y no están en condiciones para empezar esta práctica. El padre influye mucho también en la decisión de dar de lactar,

las madres que tenían el apoyo de su pareja daban de lactar más tiempo (8, 16). El resto de familia puede influenciar cuando el niño se queda encargado o recibe visitas, muchas veces la familia introduce alimentos y las madres piensan que si esto ocurre ya deben continuar con nuevos alimentos, así hayan querido darles leche materna exclusiva por 6 meses. Por último se debe conocer las barreras que pueden poner los trabajos de las madres lactantes, muchas enfrentan este problema a pesar de las leyes que hay para promover la lactancia. Los empleadores deben tener claro que las madres no son las únicas con ventaja, ellos también obtienen ventajas al apoyar esta práctica. (7, 21)

4.- Discusión

Determinar el inicio de lactancia

El inicio de la lactancia tiene un papel importante en el desarrollo físico y afectivo entre la madre y el recién nacido, mientras más pronto se inicie el proceso mayor el beneficio para el neonato. La evidencia demuestra que la lactancia crea un vínculo importante entre la madre y su hijo, también que es un estímulo importante para la subsecuente producción de leche. (6)

La OMS recomienda que el inicio de lactancia debe ser dentro de la primera hora, ya que en un estudio reciente se observó que esta práctica puede reducir la mortalidad neonatal hasta en un 22%. (3). El inicio temprano de lactancia no solo tiene beneficios para el recién nacido, también se han realizado estudios que han encontrado una reducción del tiempo del puerperio y una involución uterina más rápida. (6)

En la mayoría de partes del mundo el porcentaje de iniciación de lactancia dentro de la primera hora es bajo. En los países latinos, llega a un 50% aproximadamente, obteniendo el porcentaje más alto (OMS 2011). Sin embargo esto no es lo óptimo ya que los beneficios de una lactancia temprana reducen riesgos en el desarrollo, y en la salud del recién nacido, en la madre, en la comunidad, y sería una medida de salud pública que reduciría gastos económicos que se dan debido a las complicaciones de una práctica de lactancia ineficiente. (7)

El porcentaje de inicio de lactancia en la primera hora en este estudio es sumamente bajo. A pesar de todos los estudios que se han realizado y de la evidencia que existe sobre la importancia de un inicio temprano de lactancia no se han implementado políticas de salud que intervengan en la mejoría de esta práctica.

En un meta análisis que se realizó para observar el impacto de algunas intervenciones con el propósito de incrementar el porcentaje de iniciación de lactancia temprana, se observó que la educación antenatal y postnatal tendría un efecto positivo en el inicio de lactancia, la intervención debe ser realizada por personal capacitado que pueda proveer de la información necesaria para una lactancia adecuada. Intervenciones hospitalarias básicas en el postparto inmediato como el contacto del bebé con la madre temprano, y el apoyo materno tienen un efecto positivo en un inicio temprano de lactancia. (OMS 2011)

En países como el nuestro se debe tomar en cuenta que muchas madres todavía prefieren su parto en la casa. Por esta razón se deben implementar estrategias que capaciten a las personas en cada comunidad para estar presentes en los hogares. Así pueden brindar el apoyo y la información educativa necesaria para que se logren las prácticas de lactancia adecuadas para el recién nacido, y este no sea privado del beneficio obtenido por un inicio de lactancia dentro de la primera hora. (19)

Determinar la duración de lactancia exclusiva:

Antes del 2001 la recomendación para lactancia exclusiva era de 4-6 meses, sin embargo en el 2001 luego de una revisión sistémica y varias discusiones entre profesionales se llegó al consenso en que la recomendación ahora es que la lactancia exclusiva debe ser por 6 meses. (5).

Para realizar una lactancia exclusiva se debe tener claro su concepto: es la alimentación del recién nacido únicamente con leche materna, sin recibir aguas, jugos, ni suplementos alimenticios. Se ha comprobado que la leche materna protege o atenúa infecciones respiratorias, gastrointestinales, de vías urinarias, meningitis, y otitis media.

Estudios recientes también han encontrado un porcentaje menor de Diabetes tipo I y II, hipercolesterolemia y asma en pacientes que si fueron alimentados con leche materna exclusiva. (5)

Para la madre los beneficios de una lactancia exclusiva por 6 meses, son varios; uno de los beneficios es la disminución de peso, disminución del riesgo de cáncer de seno y de ovario así como también un tiempo prolongado de amenorrea. (6)

Se ha comprobado también que en la mayoría de infantes la lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida es suficiente para suplir sus necesidades alimenticias por lo que los suplementos no son necesarios en esta etapa. (1)

A pesar de todos los beneficios inmunológicos, de salud, cognitivos, económicos, y sociales de la lactancia materna, hay barreras en las prácticas de lactancia. Algunas de estas barreras son la educación prenatal deficiente, carencia de seguimiento de las pacientes, interrupción de lactancia, y razones maternas como el trabajo que no permiten una lactancia adecuada. (4,5)

Se ha visto que la educación y la información adecuada tienen un papel muy importante en las prácticas que van a tener las madres con su hijo. Se les hizo algunas preguntas para medir el conocimiento de las madres y comparar con las prácticas.

Sin importar el nivel de educación en las madres encuestadas hubo una discrepancia en el conocimiento y el momento de aplicación de este en la alimentación de sus hijos, demostrando que no hay un entendimiento claro sobre las recomendaciones de lactancia.

Por las barreras de lactancia mencionadas la Academia Americana de pediatría realizó un documento de guías con las siguientes recomendaciones que podrían ser aplicadas

para mejorar las prácticas de lactancia y disminuir la discrepancia entre el conocimiento y las practicas de lactancia materna de las encuestadas. (5)

Los profesionales de salud deben recomendar leche materna a todos los infantes que no tengan contraindicación para recibir esta leche, proveyendo de información sobre los beneficios y las técnicas usadas para una lactancia optima. También sugieren una educación adecuada prenatal y postnatal de lactancia materna dirigida a padre y madre.

(1)

Estas recomendaciones mencionadas en cuanto a la educación han probado ser exitosas cuando se las aplica correctamente y se las refuerza en el momento del nacimiento realizando siempre un seguimiento adecuado.

Duración de lactancia no exclusiva

Aunque la mayoría de los estudios realizados sobre la continuación de lactancia no exclusiva han sido hasta el primer año, se han visto varias ventajas sobre la continuación de esta práctica hasta por lo menos 2 años o más si es posible. (6)

La continuación de lactancia ayuda a reducir algunas enfermedades crónicas y la obesidad. También es un aporte importante de grasas por lo que es una gran fuente energética para el infante. También es importante durante la enfermedad ya puede reducir el riesgo de deshidratación en los infantes. (6)

Es importante recalcar que pasado los 6 meses de lactancia exclusiva se deben introducir alimentos nuevos ya que las necesidades nutritivas de los niños aumentan y la leche materna deja de ser la única fuente necesaria para una alimentación adecuada. A pesar de esto los estudios indican que los niños que continúan lactando mantienen su

curva de crecimiento adecuada comparando con los niños a quienes se les suspendió la lactancia y es por esto que se debe incentivar a las madres a continuar la lactancia a pesar de la introducción de nuevos alimentos. (6, 16)

Podemos concluir que el nivel de educación si tiene un impacto en el conocimiento de las recomendaciones actuales de la lactancia no exclusiva. La mayoría de mujeres con primaria incompleta, primaria completa, y secundaria incompleta piensa que la lactancia no exclusiva debe durar 1 año, en contraste la mayoría de mujeres con secundaria completa y estudio superior piensa que la lactancia no exclusiva debe ser hasta los 2 años. (1,13)

Es importante recalcar que pasado los 6 meses de lactancia exclusiva se deben introducir alimentos nuevos ya que las necesidades nutritivas de los niños aumentan y la leche materna deja de ser la única fuente necesaria para una alimentación adecuada. A pesar de esto los estudios indican que los niños que continúan lactando mantienen su curva de crecimiento adecuada comparando con los niños a quienes se les suspendió la lactancia y es por esto que se debe incentivar a las madres a continuar la lactancia a pesar de la introducción de nuevos alimentos. (6)

Para apoyar y mejorar la práctica de alimentación complementaria una medida importante es el lavado de manos y el manejo adecuado de los alimentos, esto es muy útil ya que al introducir nuevos alimentos se incrementa el riesgo de diarreas en los niños. (2)

Se debe enseñar a las madres a introducir alimentos en poca cantidad que vaya aumentando con la edad, y las madres deben tomar en cuenta cuanto sigue lactando para calcular las necesidades calóricas. La consistencia de la comida debe ir variando según las capacidades del infante. (6)

Determinar alimentación complementaria

La evidencia demuestra que de estos tres alimentos mencionados por las madres como introducidos antes de los 6 meses, la fórmula es la menos perjudicial. El introducir derivados lácteos, o sólidos en este periodo incrementa 4 veces el riesgo de mortalidad.

Sin embargo en este estudio, un porcentaje menor uso fórmula como remplazo de la leche materna, la mayoría uso leche de animal. La bibliografía indica que esta leche predispone al niño a infecciones recurrentes en vía respiratoria, vía gastrointestinal, alergias, y enfermedades graves gastrointestinales, que tendrán un impacto negativo en el desarrollo posterior del niño. (5)

La mayoría de mujeres respondieron que la principal razón para discontinuar la lactancia exclusiva fue que no tenían suficiente leche. La evidencia demuestra que las madres que mantienen una lactancia exclusiva tienden a tener leche posteriormente (8). Es por esto que esta razón debe ser valorada ya que muchas no piden ayuda ni supervisión, o no hay el suficiente respaldo para valorar si esta razón es cierta o no.

También se observó que no hay el conocimiento adecuado en cuanto a la lactancia y tener una enfermedad que realmente impida la lactancia, este es otro punto que debe ser estudiado más a profundidad. En cuanto al trabajo, es inevitable que muchas mujeres tengan que estudiar o trabajar, sin embargo hay leyes del estado que facilitan la lactancia y este punto debe ser estudiado también.

Se concluye de esta parte de la encuesta que algunas de las barreras para una práctica de lactancia adecuada son parecidas a las que se han encontrado en otros estudios. No hay una educación apropiada, no hay respaldo luego del nacimiento, no hay seguimiento, y posiblemente no hay una preparación adecuada del personal de salud sobre el tema de la

lactancia ya que el 75% dijo acudir al médico y a pesar de esto las prácticas son deficientes. (5)

La desnutrición en niños menores a 5 años tiene un impacto importante en las enfermedades que ellos presentan, incrementa la morbilidad y mortalidad, y es un problema de salud pública en el mundo. Los primeros dos años de vida son críticos para los niños, ya que en este periodo se mejoraría el riesgo de enfermedades crónicas y se obtendría un mejor desarrollo en los niños. Según la evidencia la OMS indica que las practicas adecuadas de lactancia y alimentación complementaria en esta etapa puede salvar a 1.5 millones de niños menores a 5 años. (1)

Si el infante lacto exclusivamente por 6 meses, la madre debe empezar con alimentación complementaria ya que a partir de los 6 meses los requerimientos energéticos y nutricionales incrementan y no son suplidos únicamente con leche materna. Si no se realiza esta práctica los niños pueden tener problemas de restricción de crecimiento y peso que conllevaran a problemas de salud en el futuro. (6)

El personal de salud tiene que conocer que alimentos son claves para el crecimiento adecuado del infante. El personal de salud debe conocer las guías de alimentación complementaria y lactancia que se han establecido por consenso en el mundo, estas guías han probado ser útiles y efectivas para la reducción de morbilidad y mortalidad de los niños. (1)

El personal de salud debe también conocer las guías que se han propuesto para actuar sobre las barreras que impiden una nutrición adecuada. En este estudio se pudo observar que las barreras que estas madres tuvieron no se diferencian mucho con las barreras encontradas en otros estudios realizados en otras poblaciones. (16)

Es importante tener en cuenta que la lactancia materna es responsabilidad del personal de salud primeramente y luego de las madres pero el personal de salud es el que puede guiar adecuadamente a las madres a una alimentación adecuada y que esto es una medida de salud pública que no es opcional sino obligatoria por todos los beneficios que trae en todo nivel. (18)

Las fortalezas de este estudio fueron que fue enfocado a los niños de 0 a 2 años exclusivamente y esto es importante porque esta edad es la ventana crítica para un desarrollo motor y neurológico óptimo en el futuro. Otra fortaleza fue que se realizó el cuestionario exclusivamente a las madres y a ninguna otra persona a cargo de los niños, lo cual nos brinda información exacta sobre las prácticas de lactancia en sus hijos.

Una debilidad fue que es un cuestionario muy largo y muchas madres no concluyeron la entrevista por falta de tiempo.

Este estudio es muy importante ya que brinda otra fuente de datos que indica que hay un problema serio en las prácticas de lactancia materna y de alimentación complementaria en las madres que acuden a este centro. Como es un centro de salud grande si se mejoran las practicas aquí, se ayudaría a muchas madres que acuden a este sitio.

Este estudio es un reflejo del conocimiento de la mayoría de madres que acuden a los diferentes centros de salud en Quito por lo que se lo puede tomar en cuenta para fortalecer el conocimiento en el personal de salud encargado de los diferentes centros y así mejorar las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria para reducir la mortalidad y morbilidad infantil.

5.- Conclusiones

Este estudio fue realizado en el Centro de Salud # 1, ubicado en el Centro de Quito. Las madres que acuden a este centro de salud y fueron encuestadas tienen edades que iban de 14 a 48 años. Más de la mitad tienen un nivel de educación de secundaria incompleta o menor. La mayoría refirió que el jefe de familia trabaja en servicios varios por lo que pertenecen al estrato social bajo. Esta población representa a la mayoría de la población en el Ecuador por lo que los hallazgos pueden ser útiles para la implementación de programas que mejoren las prácticas y conocimientos de lactancia materna.

De este estudio se concluye que al igual que en otros estudios, la edad, el estrato social, y el nivel de educación son factores que arriesgan unas prácticas de alimentación infantil adecuadas. Hay discordancia entre el conocimiento y la práctica de lactancia exclusiva, lactancia no exclusiva y alimentación complementaria.

Se observa también que las medidas utilizadas en este centro de salud no han sido muy efectivas para obtener buenas prácticas de lactancia materna. A pesar de que la mayoría de madres acuden regularmente a este centro, y refieren que su fuente de información es el personal médico, no vemos buenos resultados.

Por la importancia de obtener prácticas adecuadas de lactancia en este y todos los países, se debe intervenir más en este tema. Hay muchos estudios realizados, mucha investigación, muchas recomendaciones pero si no hay conciencia de esto en el personal de salud, no se van a poder mejorar las prácticas de lactancia materna. Hay acceso de información para todos en la actualidad, sin embargo no hay la conciencia social de la importancia que tiene la leche materna.

6.- Recomendaciones:

En cuanto a la lactancia exclusiva se recomienda que se haga un estudio del conocimiento de los profesionales de salud sobre las recomendaciones actuales, cuales son las recomendaciones que ellos dan a sus pacientes, ya que en este estudio no se pudo valorar si era una información inadecuada o una falta de adherencia a las recomendaciones lo que impedían una buena práctica de alimentación a los niños menores de 2 años.

De la lactancia no exclusiva se recomienda es que se profundice en las razones que tienen las madres para discontinuar la lactancia no exclusiva antes de los dos años, se debe estudiar qué recomendaciones reciben por parte del profesional de salud, y valorar la comprensión de las madres en cuanto a los beneficios de la lactancia no exclusiva.

Sobre la alimentación complementaria también se debe evaluar el conocimiento y la aplicación de este en los profesionales de salud, cuánto tiempo dedican a dar una información adecuada, y el interés que tienen por la paciente y el niño. También se deben estudiar las razones que tienen las madres para usar ciertos alimentos perjudiciales para sus hijos y los impedimentos que tienen para ofrecer una alimentación óptima a sus hijos menores de dos años.

Bibliografía

1. WHO 2003. Global strategy for infant and young child feeding
2. WHO 2001. Complementary feeding: report of the global consultation, and summary of guiding principles
3. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics* 2006;117:380-386
4. Wagner L Carol, MD, Graham M Eric, MD, Hope W William, MD, (2006). *Human Milk and Lactation*.
5. <http://www.aap.org/>
6. Dewey K. (2001). Guiding Principles for the complementary feeding of the breastfed child.
7. ADA reports. Position of the American Diabetic Association: Promoting and Supporting Breastfeeding
8. Dermer A, MD (2005). Benefits of breastfeeding
9. <http://www.unicef.org/spanish/>
10. http://www.cepar.org.ec/endemain_04/nuevo06/lactancia_materna.htm
11. <http://www.who.int/es/>
12. <http://www.lli.org/ecuador.htm>
13. Liqian Qiu†1,2, Yun Zhao†2, Colin W Binns*†2, Andy H Lee†2 and Xing. Initiation of breastfeeding and prevalence of exclusive breastfeeding at hospital discharge in urban, suburban and rural areas of Zhejiang. (2009). *International Breastfeeding Journal*.
14. Wen L. Baur L. Rissel C. Alperstein G. Simpson J. Intention to breastfeed and awareness of recommendations: findings from first time mothers in Sydney, Australia. (2009). *International Journal of Breastfeeding*.
15. Kent George. Breastfeeding and Human Rights. *International Journal of Human Rights* (2006)
16. Heinig J, PhD, IBCLC, Follet Jt, PhD, Kara D. Ishii, MSW, Kavanagh-Prochaska K, MS, RD, Cohen R, PhD, and Panchula J. (2006). Barriers to Compliance With Infant-Feeding Recommendations Among low income women.

17. Osman, J. El Zein L. Wick L. Cultural believes that may discourage breastfeeding among Lebanese women: A qualitative analysis. (2009). *International Journal of Breastfeeding*.
18. Dykes F. The Education of Health Practitioners Supporting Breastfeeding Women: Time for critical reflection. *Matern Child Nutr* 2006, 2(4):204-216.
19. Morhason Bello Imran. Adedokun Babatunde. Ojengbede Oladosu. Social support during childbirth as a catalyst for early brastfeeding initiation for firts time Nigerian Mothers. (2009). *International Brastfeeding Journal*
20. Nankunda, J. Tumwine J. Soltvedt A. Semiyaga N. Ndeezi G. Tylleskar T. Community based peer counsellors for support of exclusive breastfeeding: experiences from rural Uganda. (2006). *International Breastfeeding Journal*.
21. Suyes K. Abrahams S. Labbok M. Breastfeeding in the workplace: Other employees attitudes towards services for lactating mothers. (2008). *International Journal of Breastfeeding*.
22. <http://www.unicef.org/spanish/>

Anexo #1**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El estudio sobre las prácticas de lactancia materna, se llevara a cabo por medio de un cuestionario en el que participaran las madres de niños de hasta 2 años de edad, que acudan al Subcentro de Salud #1, y que voluntariamente decidan contestar el cuestionario.

Este estudio se lleva a cabo con el fin de obtener datos sobre el conocimiento y prácticas de lactancia materna. Con estos datos podremos identificar las fortalezas y debilidades de las prácticas de lactancia materna.

Le invitamos a participar a usted y su hijo. Su participación es voluntaria, pero antes que usted decida si participa o no, le informamos en que va a consistir la encuesta.

La encuesta tiene preguntas en las que se identificara el conocimiento y las prácticas de las madres encuestadas. Con esta encuesta queremos conocer las prácticas de lactancia materna, ya que una técnica adecuada es imprescindible en el desarrollo de los niños.

Le vamos a entregar la encuesta para que la lea, y conteste a su criterio.

Si le incomodan las preguntas que le vamos a hacer, puede negarse a responder o tomar un descanso. Si usted decide no participar, lo puede hacer en cualquier momento. Simplemente, nos informa su decisión.

Participar en este estudio no le costara nada, pero tampoco pagaremos su participación. La información que nos de, no la compartiremos con ninguna persona, porque es confidencial. Cuando presentemos los resultados no mencionaremos ni su nombre ni el lugar donde vive.

Si usted acepta participar por favor firme abajo.

Entiendo la información que me ha entregado ----- y voluntariamente decido participar.

Nombre del participante

Firma

Fecha

-----Nombre y firma de la persona que obtuvo el consentimiento informado

Fecha

Anexo #2**PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA*****Cuestionario***

La entrevista va dirigida a la madre o persona a cargo del cuidado del niño.

Introducción

Hola, mi nombre es _____. Trabajo en una Estudio sobre las prácticas de lactancia materna de la Universidad San Francisco de Quito. El propósito del programa es mejorar la salud y nutrición de los niños y para ello queremos conocer acerca de usted, y su niño.

Invitación a participar

Antes de empezar, necesito solicitar a usted su consentimiento para contestar las preguntas que voy a hacerle. Quiero asegurarle que toda la información que nos de, será solamente para propósitos de este programa y será confidencial, es decir que no la compartiremos con nadie. Además, mantendremos su nombre en secreto.

Ahora, para comenzar con las preguntas, le recuerdo que usted NO está obligada a responder a las preguntas. Nos gustaría que conteste a todas las preguntas pero si usted no quiere hacerlo o quiere terminar esta entrevista, puede hacerlo en cualquier momento.

La entrevista tomará aproximadamente 30 minutos.

Muchas gracias por aceptar esta entrevista.

--	--	--	--	--

Llenar antes de comenzar la entrevista

	Variables	Preguntas	Respuestas	Código
	COMUN	Número del Sector Vea la lista de sectores y barrios		01 02 03 04 05
0.2		Número de encuestador(a)	Josefina Edith Adela Mabel	1 2 3 4
0.3	0.1	Fecha (mes, día) Por ejemplos: 1005 por Octubre 5		-----

Sección 1: IDENTIFICACION

Primero, me gustaría saber algo de usted.

1.1	EDAD	¿Cuántos años cumplidos tiene usted? <i>98 No sabe</i>		
1.2	NINOS	Cuántos hijos <u>vivos</u> tiene usted ahora? Si el numero es menos de 10, escriba 0 más el número (por ejemplo, 08).		__ __
		Como se llama su niño o niña menor de 2 años. _____		
1.3	NINOMEN	Que edad tiene _____ (nombre del niño/niña menor) en meses cumplidos? <i>Fecha de nacimiento</i>		
1.4	ESTADCIV	Es usted ... Lea la lista hasta llegar a una respuesta afirmativa.	Casada Unión Libre Divorciada Separada	1 2 3 4

Sección 2: Acceso a Servicios de Salud y Medios de Comunicación

Quiero preguntarle sobre el uso de servicios de salud y medios de comunicación.

2.1	CENTRO	Cada vez que se enferma o necesita ayuda médica, usted va a algún centro de salud, clínica o consultorio médico <u>especifico?</u>	No	0
			Si	1
			No sabe	8
			No contesta	9

		Voy a leer una lista de medios de comunicación. Dígame por favor por cuales de ellos se informa acerca de la salud. Lea la lista y conteste si o no para cada opción.		
2.21	INFORAD	Radio	No Si No sabe No contesta	0 1 8 9
2.22	INFOTV	Televisión	No Si No sabe No contesta	0 1 8 9
2.23	INFOPERI	Periódico, diario o revista	No Si No sabe No contesta	0 1 8 9
2.24	INFOFAM	Familia o amigos	No Si	0 1
2.3	MEDIO	De los medios de comunicación que acabo de leer, cual es el <u>más</u> importante para obtener información sobre la salud?	Radio Televisión Periódico, diario o revista Familia o amigos Promotor, coordinador de salud Medico u otro profesional de salud	1 2 3 4 5 6

Sección 3: Lactancia Materna

Solo para madres con niños menores de 24 meses; si el niño es mayor de 24 meses, pase a Sección 5

Ahora quisiera preguntarle sobre la lactancia materna.

	Variables	Preguntas	Respuestas	Código
3.1	CONCAL	Cómo se llama la primera leche de la mamá?	No sabe Pase a 3.3 Si sabe	0 1
3.2	ACTICAL	Cree usted que un niño debe tomar esta primera leche?	No contesta Pase a 3.3 No Si	0 1
3.3	CONLME	Hasta que edad se debe alimentar a los niños <u>solamente</u> con leche materna, sin darle agüitas, sopitas o coladas u otros alimentos?	Hasta los 6 meses Menos de 6 meses Mas de 6 meses	1 2 3
3.4	CONLMC	Sabe hasta que edad se debe alimentar a los niños con leche materna? No lea la lista.	Solo hasta 6 meses Hasta un año Hasta dos años Mas de dos años	1 2 3 4
3.5	CONVENLM	Me puede decir dos ventajas/beneficios o mas de la leche materna? No lea la lista: respuestas correctas son: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Nutritiva</i> • <i>protege de enfermedades</i> • <i>limpia</i> • <i>fresca</i> • <i>barata (gratis)</i> 	No puede decir dos Puede decir dos o mas No contesta	0 1 9
3.6	EMPLAC	Cuánto tiempo después de que nació _____ (nombre del niño/a menor) empezó usted a darle de lactar, mamar, tetar? No lea la lista.	Dentro primera hora después del parto Después de la primera hora del parto	1 2

	Variables	Preguntas	Respuestas	Código
3.7	DURACLM	Usted todavía da de lactar a _____ (nombre del niño/a menor)?	No Pase a 3.9 Si	1 2
3.8	FRECLM	¿Durante el día y la noche de ayer ¿cuántas veces le dio de lactar/mamar/tetar a _____ (nombre del niño/a) menor?	Menos de ocho veces Ocho veces o mas	1 2
3.9	TIEMPOLM	¿Hasta que edad le dio SOLO leche materna a _____ (nombre del niño menor) sin darle agua, te, sopa, colada u otra comida? Escriba los meses cumplidos. Por ejemplo 09 o 15. Si la respuesta es 6 meses pase a 3.12		____
3.10		Si no le dio su leche a _____ (nombre del niño/a menor), qué otra cosa le dio? Lea cada opción e indique si o no por cada una.		
3.101	OTRACOM1	Fórmula	No Si No sabe No contesta	0 1 8 9
3.102	OTRACOM2	Leche fresca o en polvo	No Si No sabe No contesta	0 1 8 9

--> **Pase a 3.12**

3.11		<p>Por que dejó de darle sólo de lactar, mamar, tetar a _____? Le voy a leer algunas razones.</p> <p><i>Lea las alternativas. Registre si o no por cada alternativa.</i></p>		
3.111	DEJÓLAC1	No tenía leche o tenía poca leche.	No	0
			Si	1
			No sabe	8
			No contesta	9
3.112	DEJÓLAC2	El niño/a no crecía adecuadamente	No	0
			Si	1
			No sabe	8
			No contesta	9
3.113	DEJÓLAC3	El niño/a se enfermó	No	0
			Si	1
			No sabe	8
			No contesta	9
3.114	DEJÓLAC4	La leche materna le hacía daño al niño(a).	No	0
			Si	1
			No sabe	8
			No contesta	9
		El niño/a no quería lactar	No	0
			Si	1
			No sabe	8
			No contesta	9

3.1110	DEJÓLA10	El niño o niña ya creció o ya era la hora de quitarle el seno.	No	0
			Si	1
			No sabe	8
			No contesta	9
3.1111	DEJÓLA11	Consejo familiar.	No	0
			Si	1
			No sabe	8
3.12	GRIPE1	Cuando _____ (nombre del niño o niña menor) tuvo gripe, dejó de lactar, mamar, tetar durante la gripe?	No dejó de darle el seno	0
			Si dejó de darle el seno	1
			No sabe	8
			No contesta	9
3.13	DIARREA1	Cuando _____ (nombre del niño o niña menor) tuvo diarrea dejó lactar, mamar, tetar durante la diarrea?	No dejó de darle el seno	0
			Si dejó de darle el seno	1
			No sabe	8
			No contesta	9
3.14	GRIPE2	Cuando _____ (nombre del niño o niña menor) tuvo gripe dejó de darle de comer?	No dejó de darle de comer	0
			Si dejó de darle de comer	1
			No sabe	8
			No contesta	9
3.15	DIARREA2	Cuando _____ (nombre del niño o niña menor) tuvo diarrea dejó de darle de comer?	No dejó de darle de comer	0
			Si dejó de darle de comer	1
			No sabe	8
			No contesta	9
3.16	BIBERON	Usa o ha usado usted biberón o mamadera para alimentar a _____ (nombre del niño o niña menor)	No	0
			Si	1

			No sabe	8
			No contesta	9

Sección 4: Alimentación Complementaria

Solo para madres con niños menores de 24 meses.

Ahora me gustaría preguntarle sobre los alimentos que le da a su hijo(a).

4.1		<p>Cuantos meses tenia _____ (nombre del niño/a menor) cuando le empezó a dar...?</p> <p>Lea cada opción e indique si o no por cada una. Escriba el número de meses por cada opción; por ejemplo 09 o 15.</p> <p>Menos de un mes: 00</p> <p>Aún no da: 77</p> <p>No sabe: 88</p> <p>No contesta: 99 No codifique aquí sino desde 4.11</p>	
4.11	EDADAGUA	Agüitas, infusiones, jugos u otros líquidos	
4.12	EDADLECH	Leche de vaca fresca, borrego, chivo o en polvo u otras leches	
4.13	EDADSOPA	Caldos o sopas	
4.14	EDADPURE	Papillas o purés	
4.15	EDADFRUT	Banano u otras frutas	
4.16	EDADSOL	Carne, pollo, pescado o huevo	
4.17	EDADPAPA	Papas, yuca, plátanos	
4.18	EDADGRAN	Lentejas, fréjol habas, chochos	
4.19	EDADCER	Cereales y harinas tales como arroz, maíz, choclo, avena, máchica,	

	Variables	Preguntas	Respuestas	Código
4.2	COMIDAAP	¿La comida que le da a _____ (nombre del niño/a menor), la prepara aparte o es la misma comida que prepara para toda la familia?	La misma para toda la familia La prepara aparte	1 2
4.3	DACOMER	Generalmente, quién le da de comer a _____ (nombre del niño/a menor)? No lea la lista. Indique la opción mas frecuente.	Madre Padre Hermano/a mayor Abuelo/a Cuidadora/empleada Otra persona Nadie, come solo No sabe No contesta	1 2 3 4 5 6 7 8 9
4.4	CONOCREC	Me puede decir tres alimentos que ayudan al crecimiento? Respuesta correctas: granos en vaina (fréjol, lenteja, arveja, haba, soya), <u>productos animales</u> (leche, carne, pescado, queso, huevo, sangre), <u>quinua y otros cereales</u> .	Puede decir 3 alimentos No puede decir 3 alimentos No contesta	1 2 9
4.5	CONOANEM	Me puede decir cuales alimentos nos protegen de la anemia o mejora la sangre. • Carnes, vísceras	Respuesta correcta Respuesta incorrecta No sabe No contesta	0 1 8 9
4.6	FRECCOM	Cuántas veces al día come _____ (nombre del niño/niña menor)? No lea la lista.	1 a 2 veces 3 a 4 veces 5 veces o mas No sabe No contesta	1 2 3 8 9

4.7	HORACOM	<p>A que hora _____ (nombre del niño/niña menor) come la comida mas importante?</p> <p>Lea las opciones hasta llegar a una respuesta afirmativa.</p>	<p>En la mañana 1</p> <p>Al medio día 2</p> <p>En la noche 3</p> <p>Otra 4</p> <p>No sabe 8</p> <p>No contesta 9</p>	
4.8	COMCONS	<p>La comida mas importante que le da a su niño/a es:</p> <p>Lea las tres opciones hasta llegar a una respuesta afirmativa.</p>	<p>Aguada 1</p> <p>Espesa 2</p> <p>Sólida 3</p> <p>No sabe 8</p> <p>No contesta 9</p>	
4.9	ANEMIA	<p>Alguna vez un médico, enfermera u otro profesional de la salud le ha dicho que _____ (nombre del niño/a menor) tiene anemia?</p>	<p>No 0</p> <p>Si 1</p> <p>No sabe 8</p> <p>No contesta 9</p>	

Sección 5: Comportamientos y percepciones maternas sobre los infantes

Ahora, le voy a preguntar sobre las actividades y las prácticas de su familia

5.1	REPARTO	Cuando reparte la comida en su casa, que es lo mas importante: Lea la hasta llegar a una respuesta positiva.	<p>Que alcance para todos por igual 0</p> <p>Que el jefe de familia este bien alimentado 1</p> <p>Que los niños estén bien alimentados 3</p> <p>Que la madre este bien alimentada cuando 4</p>
5.2	CARNE	Normalmente, con que frecuencia se consume carne en su casa? No lea la lista.	<p>Nunca 0</p> <p>Menos de una vez por semana 1</p> <p>Una vez por semana 2</p> <p>Dos veces por semana 3</p> <p>De tres a seis veces por semana 4</p>
5.3	INFORM1	Alguien le ha informado sobre la mejor manera de alimentarse y alimentar a su familia:	<p>No Pase a 6.5 0</p> <p>Si 1</p> <p>No sabe Pase a 6.5 2</p>
5.4	INFORM2	Quién le informó sobre la mejor manera de alimentarse y alimentar a su familia: No lea; escoja la primera opción que se menciona.	<p>Médico 1</p> <p>Enfermera o auxiliar 2</p> <p>Promotor de salud 3</p> <p>Familiar 4</p> <p>Amigo 5</p>

5.5		Dígame por favor si usted si cree que _____ (nombre del niño(a) menor):		
5.51	COMPORT1	Es activo y juega? (Si el niño es menor de 1 año) o Aprende, juega y hacer su actividades diarias? (Si el niño es mayor de 1 año)	No Si No sabe No contesta	0 1 8 9
5.52	COMPORT2	Le parece que aprende, juega y hace sus actividades diarias apropiadamente para la edad que tiene?	No Si No sabe No contesta	0 1 8 9
5.53	COMPORT3	Comparado con otros niños, le ve mejor, peor, o igual para: Jugar y estar activo? (Si el niño es menor de 1 año) o Aprender, jugar y hacer su actividades diarias (Si el niño es mayor de 1 año)	Mejor Peor Igual No sabe No contesta	1 2 3 8 9
5.54	COMPORT4	A veces lo nota decaído, sin ganas de jugar y con dificultad para aprender las cosas o es inactivo?	No Si No sabe No contesta	0 1 8 9

5.55	COMPORT5	Siente que a _____ (nombre del niño menor) le falta energía para aprender, jugar, estar activo y hacer sus actividades diarias?	No	0
			Si	1
			No sabe	8
			No contesta	9
5.61	JUEGA1	Cuando _____ (nombre del niño(a) menor) juega, es muy activo e inquieto?	No	0
			Si	1
			No sabe	8
			No contesta	9
5.62	JUEGA2	Cuando juega, se cansa rápido?	No	0
			Si	1
			No sabe	8
			No contesta	9
5.63	JUEGA 3	Cuando juega, pierde el interés?	No	0
			Si	1
			No sabe	8
			No contesta	9
5.64	JUEGA4	Cuando juega, tiene desgano, no le interesa, le cuesta iniciar el juego?	No	0
			Si	1
			No sabe	8
			No contesta	9
		<i>Las preguntas del 6.71 y 6.72 <u>solo</u> para madres con niños mayores de 1 año.</i>		

5.71	ENSENA1	<p>Cuando usted trata de enseñarle algo a _____ (nombre del niño(a) menor) nota qué pone atención y es evidente que aprende lo que se le enseña?</p> <p>Cuando le enseña, retiene lo que aprendió?</p> <p>Retiene quiere decir que puede repetir lo aprendido</p>	<p>No 0</p> <p>Si 1</p> <p>No sabe 8</p> <p>No contesta 9</p>
5.72	ENSENA2		<p>No 0</p> <p>Si 1</p> <p>No sabe 8</p> <p>No contesta 9</p>
5.81	ACTIV1	<p>Cuando usted realiza una actividad diaria como comer, vestir o asear a _____ (nombre del niño(a) menor) observa qué es inquieto y se mantiene ocupado con sus manos?</p> <p>Cuando usted realiza estas actividades con _____ (nombre del niño(a) menor), observa usted que lo hace sin dar problemas?</p>	<p>No 0</p> <p>Si 1</p> <p>No sabe 8</p> <p>No contesta 9</p>
5.82	ACTIV2	<p>Cuando usted realiza estas actividades con _____ (nombre del niño(a) menor), luce cansado o le cuesta comer, vestirse o asearse?</p>	<p>No 0</p> <p>Si 1</p> <p>No sabe 8</p> <p>No contesta 9</p>
5.83	ACTIV3	<p>Que hace usted para mejorar la capacidad de (nombre del niño) para jugar, aprender y hacer sus actividades diarias?</p>	<p>No 0</p> <p>Si 1</p> <p>No sabe 8</p> <p>No contesta 9</p>
5.9	CAPACID		<p>Nada 0</p>

5.10	CAMBIO	<p>Le parece que usted podría mejorar la situación de _____ (nombre del niño(a) menor) para jugar, aprender y hacer sus actividades diarias?</p>	<p>Lo lleva al doctor</p> <p>Lo lleva a un profesional tradicional de salud</p> <p>Lo alimenta mejor</p> <p>Otro</p> <p>No sabe</p> <p>No contesta</p> <p>No</p> <p>Si</p> <p>No sabe</p> <p>No contesta</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>0</p> <p>1</p> <p>8</p> <p>9</p>
------	--------	--	--	---

--	--	--	--	--



Prácticas de Lactancia materna

Condiciones Socioeconómicas

Quiero hacerle unas preguntas sobre su familia

6.0 Quien es el jefe de la familia? *(No se codifica)*

Cónyuge, otro _____ **Pase a 6.1**

Madre de la familia (persona contestando) _____ **Pase a 6.3**

Cual es el trabajo principal de _____ (jefe o madre da la familia)?

Tiene otra ocupación _____ (jefe o madre da la familia)? Cual es?

Sigue a la siguiente página. No codifique aquí.

	6.1 OCJEF1	6.2 OCJEF2	6.3 OCMU1	6.4 OCUMU2
	Principal, jefe de familia	Secundaria, jefe de familia	Primaria, madre de la familia	Secundaria madre de la familia
	-----	-----	-----	-----
Comerciante mayorista, propietario de extensión de tierra más de 5 Ha	01	01	01	01
Comerciante menor	02	02	02	02
Artesano: (panadera, carnicera, costurera, modista, zapatera, talabartera, peluquera, joyera, carpintería, plomería, electricista, artesanías, tallerista, otro)	03	03	03	03
Tractorista, trilladora, fumigadora				
Empleado público: técnico, docente, auxiliar, secretaria, mantenimiento,	04	04	04	04
	05	05	05	05
Obrera de fábrica, minería, construcción				
Obrera agrícola, pecuario, pesquería	06	06	06	06
Obrera florícola	07	07	07	07
Jornalera florícola	08	08	08	08
Pequeño productor rural: no es dueño (arrendatario, otro)	09	09	09	09
Pequeño productor rural: parcela propia	10	10	10	10

	Variables	Preguntas	Respuestas	Código
6.5	CUARTOS	Cuántos cuartos usan para dormir? <i>Escriba el número</i>		
6.6	MIEMBROS	Cuántas personas normalmente viven en su casa? <i>Escriba el número; si es menos de 10 escriba 0 más el número por</i>		
6.7	PISO	El piso de su casa es de: <i>Lea la lista. En caso de más de un</i>	Caña, tierra Otra material No sabe	2 1 8
6.8	AGUA	El agua que utiliza en su casa viene de: <i>Lea la lista. En caso de más de una fuente, indique la más importante.</i>	Vertiente, río u otra fuente natural Carro repartidor, entubada dentro o fuera de la casa Agua potable de un sistema	3 2 1
6.9	LETRINA	Donde realiza sus necesidades higiénicas, su familia? <i>Lea la lista. En caso de más de una respuesta, indique la opción</i>	Campo abierto Baño de uso común, letrina Baño de uso familiar exclusivo No sabe	3 2 1 8
6.10	AGUASERV	Las aguas servidas se eliminan por: <i>Lea la lista. En caso de mas de una</i>	Superficie Red pública, alcantarillado, pozo ciego	2 1
6.11	BASURA	Cómo eliminan la basura? <i>Lea la lista. En caso de más de una respuesta, indique la opción principal o más común</i>	Aire libre Entierra Quema Recolector público	5 4 3 2
6.12	COCINA	En su vivienda, la cocina es: <i>Lea la lista hasta llegar a una</i>	Un espacio compartido Un espacio separado No sabe	2 1 8

6.13	TRANSPOR	Tiene acceso a bus o buseta en su sector?	No	0
			Si	1
			No sabe	8
6.14	TIEMBUS	Cuánto tiempo tiene que caminar para poder coger un bus? No lea la lista.	15 minutos o menos	1
			Entre 15 y 45 minutos	2
			Entre 45 minutos y una hora	3
			Entre 1 y 2 horas	4
6.15	ETNIA	Usted se considera: Lea la lista hasta llegar a una respuesta positiva.	Indígena	1
			Mestizo	2
			Blanca	3
			Afroecuatoriana	4
6.16	LENGUA	Cual idioma habla usted mas frecuentemente? No lea la lista.	Quichua	1
			Español	2
			Las dos por igual	3
6.17	EDUC	Hasta que nivel estudió usted? No lea la lista.	Ninguna educación formal	0
			Primaria incompleta, alfabetización	1
			Primaria completa	2
			Secundaria incompleta, técnica	3
			Secundaria completa	4

Muchas gracias por su ayuda.