



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Recinto Universitario Rubén Darío

Facultad de Ciencias Médicas

Tesis monográfica para optar al título de Médico y Cirujano General

**“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación en el 1er año de vida en
madres del municipio El Tuma-La Dalia, Matagalpa durante noviembre 2017 -
febrero 2018”**

Elaborado por:

- **Br. Meylin Carolina Fley Soza**
- **Br. Nancy Adela Flores Montoya**
- **Br. Jesús Gabriel Kuant Córdoba**

Tutor:

Dr. Douglas Montenegro

Máster en Epidemiología

Docente- investigador

UNAN-Managua

Septiembre de 2020

Agradecimientos

Agradecemos a Dios por sus bendiciones, por protegernos durante todo el camino y darnos la fuerza y sabiduría para superar las dificultades a lo largo del camino.

A nuestros padres que con su ejemplo y amor nos han enseñado a no desfallecer y siempre perseverar gracias a sus sabios consejos.

A nuestro tutor MSc. Douglas Montenegro, profundo agradecimiento por todas las enseñanzas brindadas, su paciencia y dedicación al elaborar cada parte de este trabajo y al resto del personal médico que ha influido en cada una de las etapas de nuestro desarrollo como profesionales de la salud.

A las madres de la comunidad de la Mora, municipio de El Tuma-La Dalia que nunca dudaron en ayudarnos sin importar cuánto trabajo tuvieran siempre nos recibieron con los brazos abiertos.

Meylin Carolina Fley Soza

Nancy Adela Flores Montoya

Jesús Gabriel Kuant Córdoba

Dedicatoria

A Dios por sus bendiciones, creador de todo el universo, el tiempo y el espacio

A nuestros padres por ser el pilar de nuestras vidas

A nuestro tutor MSc. Douglas Montenegro, por ayudarnos a finalizar nuestro trabajo.

A nuestro Docentes por ser parte de nuestra formación académica en el transcurso de nuestra carrera.

A las madres de la comunidad de la Mora, municipio de El Tuma-La Dalia que nunca dudaron en ayudarnos sin importar cuánto trabajo tuvieran siempre nos recibieron con los brazos abiertos.

Meylin Carolina Fley Soza

Nancy Adela Flores Montoya

Jesús Gabriel Kuant Córdoba

Opinión del tutor

El presente estudio, titulado: **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación en el 1er año de vida en madres del municipio El Tuma-La Dalia, Matagalpa durante noviembre 2017 - febrero 2018”**, elaborado por los Br. Meylin Carolina Fley Soza, Br. Nancy Adela Flores Montoya y Br. Jesús Gabriel Kuant Córdoba, nos permite determinar todo lo correspondiente a la alimentación en el primer año de vida. Es por ello que dicha investigación goza de pertinencia y relevancia científica debido al número de pacientes pediátricos que presenta desnutrición

El Ministerio de Salud de Nicaragua realiza jornadas intensas de ferias de salud en las cuales se brindan charlas y consejerías sobre lactancia materna exclusiva y alimentación después de los 6 meses de vida disminuyendo los conocimientos erróneos, así como actitudes inadecuadas que tengas las madres Nicaragüenses.

La presente investigación nos brinda un panorama del pensamiento basado en los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres en relación a la alimentación del primer año de vida permitiendo detectar todos los inconvenientes que se dan en cuanto a las practicas claves del cuidado del recién nacido principalmente en cuanto a la alimentación.

Mis más sinceras felicitaciones a los bachilleres, por la finalización de la presente tesis monográfica, superando los distintos obstáculos y logrando llegar satisfactoriamente a su meta final. Aprovecho para instarlas en la superación profesional y dar cada día lo mejor para sus pacientes, brindando un servicio de calidad y calidez humana.

Douglas Alberto Montenegro Moreno MD.
MSc. Epidemiología
Tutor Metodológico
Docente Facultad de Ciencias Médicas
UNAN Managua

RESUMEN

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación en el 1er año de vida en madres del municipio El Tuma-La Dalia, Matagalpa durante noviembre 2017 - febrero 2018”

Objetivo: La presente investigación tiene como objetivo determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre alimentación en el 1er año de vida en madres del municipio El Tuma-La Dalia, Matagalpa durante noviembre 2017 - febrero 2018.

Material y Método: Estudio observacional, descriptivo con enfoque cuali-cuantitativo, cuyo universo son 120 madres, obteniéndose mediante la encuesta realizadas a madres que acuden al puesto de salud de la Mora. Se realizó el consolidado en una base de datos del programa SPSS. El análisis de los datos se realizó en el orden de los objetivos planteados, el cual fue organizado mediante tablas y gráficos.

Resultados: Son una población joven que predominan entre 20-24 años en un 55.8%, procedentes de área rural en un 98.3%, con unión libre en un 58.3%, sin profesión en un 95.8%, escolaridad máxima primaria en un 55%. Un 45% de la población en estudio tienen conocimientos buenos, actitudes adecuadas en el 100% de las madres y prácticas regulares en un 41.6%. En este estudio concluimos que existe dificultad en la alimentación adecuada de un niño en su primer año de vida, pese a que tienen una actitud favorable ante ciertos conocimientos adecuados, al final obtenemos practicas regulares como resultado de una combinación de sus conocimientos y actitudes.

Conclusión: A partir de dicho estudio podemos establecer un plan de mejora en pro de reforzar los conocimientos, actitudes y prácticas de todas las madres de dicho municipio y obtener mejor resultados en el crecimiento de los infantes y reducir la morbilidad infantil.

Palabras claves: Conocimientos, actitudes, prácticas, alimentación primer año de vida.

ÍNDICE

CAPITULO I. GENERALIDADES

Introducción.....	1
Antecedentes	3
Justificación	5
Planteamiento del problema.....	6
Objetivos	7
Marco teórico.....	8

CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio.....	24
Área de estudio	24
Universo	24
Muestra	24
Criterios de inclusión	24
Criterios de exclusión.....	24
Técnica y Procedimientos	25
Plan de análisis y tabulación	25
Variables	26
Operacionalización de Variables	27
Aspectos éticos	33

CAPITULO III. DESARROLLO

Resultados	34
Análisis de los resultados	37
Conclusiones	40
Recomendaciones	41

CAPITULO 4. BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía	43
--------------------	----

CAPITULO 5. ANEXOS

Encuesta	45
Consentimiento Informado.....	48
Instrumento para informantes claves.....	49
Tablas y gráficos.....	53

CAPITULO I. GENERALIDADES

Introducción

La Alimentación en Nicaragua representa un reto para las familias nicaragüenses debido a factores tales como la falta de ingresos económicos o falta de conocimientos para una adecuada nutrición, entre otros, lo que repercute en la población especialmente en la más vulnerable representada por los niños.

La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludable; la mala alimentación de estos puede generar problemas de déficit de atención, ansiedad, frustración, falta de comunicación en los pequeños, aumentando el riesgo de consecuencias graves como la desnutrición crónica, la obesidad y otras situaciones que favorecen la morbimortalidad infantil.

Según la OMS son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional; en muchos países, menos de un cuarto del los niños de 6 a 23 meses cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad. En el año 2013 se calculó que, a nivel mundial, 161,5 millones de niños menores de 5 años sufrían retraso del crecimiento y 50,8 millones presentaban un peso bajo para su talla; 41,7 millones tenían sobrepeso o eran obesos y solamente un 36% de los lactantes de 0 a 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna (PAHO, 2015).

Nicaragua catalogado como el segundo país más pobre del continente americano, tiene cerca del 80% de su población con alteraciones nutricionales; por un lado, 20% de los nicaragüenses están subnutridos, es decir, casi un millón de personas se encuentran en una situación de inseguridad alimentaria y nutricional; especialmente los niños de familias más pobres y las etnias minoritarias, pero la falta de acceso o la escasez de alimentos no es el único problema; porque el exceso de alimentos o la mala calidad de los mismos han provocado que 60% de los nicaragüenses tengan problemas de sobrepeso u obesidad (Bonilla, 2010).

La Encuesta de Demografía y Salud (ENDESA) reporta que los niños menores de 5 años que padecen de desnutrición crónica según la talla para la edad, es severa en el 4.9% y en su

totalidad afecta al 17.3%, con un porcentaje global de 5.0% a diferencia de lo reportado en el censo anterior realizado en el 2006, mostró que la desnutrición infantil crónica en niños y niñas menores de cinco años era del 21.7%, con un porcentaje global de 5.5% en total. (ENDESA, 2011)

El riesgo de desnutrición es 6.0 veces mayor en el sector más pobre, en comparación con el más rico. El 36% del total de desnutridos crónicos registraron peso menor de 2.5 kilogramos al momento de nacer, lo cual indica que existía una mal nutrición de sus madres, lo que demuestra que la nutrición de los niños está influenciada tanto por la alimentación de la madre durante todo el desarrollo del embarazo como por la alimentación posnatal, es por ello que es importante indagar sobre los conocimientos de las madres, las prácticas y sus actitudes referente a la alimentación y nutrición de sus hijos.

Antecedentes

A nivel Internacional

En un estudio descriptivo de corte transversal realizado en Santander, por la Revista Ciencia y Cuidado llevado a cabo por Doris Amparo Parada Rico con el tema: Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de cinco años, establecieron como objetivos: caracterizar a la población, identificar el estado nutricional, identificar los conocimientos, actitudes de los cuidadores sobre la alimentación complementarias e identificar los conocimientos, aptitudes y prácticas respecto al uso de nutrientes en la dieta del menor de 5 años. los resultados demuestran que la introducción de alimentos complementarios se ha realizado en forma oportuna en 70% de los casos, el destete precoz en 30% cuando se inicia la ablactación, así mismo se identifica el bajo nivel de conocimientos respecto a la necesidad de introducir micronutrientes en la dieta de los menores de 5 años y sobre los alimentos donde pueden ser hallados. (Parada D. A., 2010)

Otro estudio descriptivo de tipo cuantitativo realizado en Lima, por el departamento de nutrición de la Facultad de Medicina en el año 2010, con el título: Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. Se desarrolló con los siguientes objetivos: Identificar conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre alimentación del niño menor de 3 años. Se concluyó en el estudio que las madres presentaron nivel de conocimiento alto (81%) y actitud favorable (66,7%) sobre alimentación infantil y sus percepciones en general coincidían con ello. (Facultad de Medicina de la Universidad de Lima., 2010)

A nivel Nacional

La Dra. Argeli Martínez realizó el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas maternas en la alimentación del lactante y niño pequeño ingresados en el servicio de pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense octubre 2014- enero 2015. Donde identificó las características sociodemográficas y económicas de las madres, el nivel de conocimiento y creencias, las actitudes y prácticas maternas frente a la alimentación del lactante y niño pequeño. Realizó el estudio de forma descriptivo de corte transversal de tipo mixto cualitativo y cuantitativo. Donde obtuvo como resultados: predominó el conocimiento deficiente en un 58%, lo que hace que solo un poco más de la mitad de las madres tengan

prácticas adecuadas, pese a que conocen poco de la temática, la mayoría presentó actitud adecuada en un 69% e inadecuada en un 31%. Respecto a la practica 56.6 realizó prácticas adecuadas, y un 43.4% realizaron practicas inadecuadas. (Martínez, 2015)

Esperanza Vílchez y Janeth Reyes realizaron un estudio descriptivo de corte transversal en el Hospital Alemán Nicaragüense donde determinaron los conocimientos, actitudes y prácticas en la lactancia materna de las madres de niños menores de un año que acuden de emergencia a la unidad en el periodo de noviembre del 2016. Donde plantearon como objetivos: describir las características sociodemográficas de las madres sujetas al estudio, identificar el conocimiento, conocer la actitud y determinar las practicas sobre la lactancia materna. Como resultados obtuvieron que respecto a conocimientos 54.55% se definieron como correctos, 45.5% incorrectos, en cuanto a la actitud 70% presentaron actitud correcta y 30% incorrecta. El nivel de práctica 78.6% fueron adecuadas y un 21.4% prácticas inadecuadas. (Vílchez, Esperanza; Reyes, Janeth 2016)

En el estudio observacional, cuantitativo, desarrollado en el centro de Salud Martiniano Aguilar en Rancho Grande Matagalpa, realizado por Guillermo Fernández, donde se determinaron los conocimientos, actitudes y prácticas en referencia a la lactancia materna durante octubre- noviembre 2017. En el que plantearon como objetivos mencionar los antecedentes gineco-obstétricos, indagar el nivel de conocimiento respecto a lactancia materna, determinando el nivel de actitud y la práctica de cada una de las encuestadas. Donde 76.5% presentaron buenos conocimientos y un 23.5% conocimientos regulares. En relación con las actitudes 76.5% fueron favorables y 23.5% desfavorables. Las prácticas fueron buenas en un 76.5%, 20.6% regulares, y un 2.9% malas. (Fernández, 2017)

Justificación

En nuestro país, los índices de morbilidad y mortalidad infantil por diversas causas que emergen de una alimentación inadecuada, la falta de implementación de lactancia exclusiva en los primeros 6 meses de vida, el uso insuficiente de nutrientes durante la alimentación complementaria conlleva a mayores gastos económicos para el país por las enfermedades agudas y crónicas que se presentan como la malnutrición, enfermedades gastrointestinales, alteraciones del sistema inmunológico que favorecen la gravedad de las enfermedades, menor rendimiento académico, coeficientes intelectuales bajos, aumento en las incidencias de morbimortalidad y otros.

El porcentaje de niños con desnutrición prevalece en las áreas rurales de nuestro país, en comparación con el 2006/07 ENDESA reporta a Matagalpa con reducción de 10 puntos (baja de 32 a 22 por ciento). (ENDESA, 2011). En el municipio de la Dalia el porcentaje de desnutrición global fue del 17% con predominio en las escuelas de origen rural. (Dalia, 2018). La identificación de forma oportuna de los factores influyentes en la malnutrición en los niños menores de un año permite crear medidas eficaces con el fin de influir en dicha problemática.

El presente estudio pretende aportar conocimientos a la comunidad médica sobre los aportes nutricionales que reciben los bebés de las zonas rurales, así como las prácticas de sus madres en cuanto a la alimentación en el primer año de vida con el fin de ser mediadores en pro de una adecuada alimentación; también se pretende brindar información correcta a las madres y/o tutores para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de estos sobre la alimentación durante el primer año de vida, dado que un adecuado conocimiento de la temática influirá de forma positiva en la actitud y prácticas maternas en la alimentación del niño menor de un año.

Planteamiento del problema

En Matagalpa, la incidencia de población en pobreza extrema es de 46.3% y 28.0% en pobreza no extrema, clasificando el departamento cuarto nivel de pobreza alta. Según las OMS y la OPS en el 2011-2012 en mujeres entre los 15-49 años 11.7% no poseen educación, lo cual se asocia a menor conocimiento, inadecuadas prácticas, mayores tasas de fecundidad y consigo aumento de las tasas de morbilidad y mortalidad infantil la cual es de 30 por mil nacidos vivos. (PAHO, 2015)

Son notables las repercusiones de la mala alimentación infantil en los habitantes en los barrios del municipio La Mora de El Tuma – La Dalia, no solamente por las malas prácticas sobre la alimentación, sino también por su mal estilo de vida en general. Por ello, es importante indagar sobre los factores que influyen en que los niños de 0 a 12 meses no estén recibiendo la correcta alimentación y con ello se incremente la morbimortalidad que, según la encuesta de demografía y salud, (ENDESA, 2011) la mortalidad infantil es de 17%. Por tal razón se plantea la siguiente interrogante:

¿Cómo son los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación en el primer año de vida en madres del municipio El Tuma-La Dalia durante noviembre 2017 a febrero de 2018?

De igual manera se sistematiza el problema:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cómo son los conocimientos de las madres sobre la alimentación de sus hijos en el primer año de vida?
- ¿Cómo son las actitudes de la población en estudio?
- ¿Cómo son las prácticas de alimentación que desarrollan las madres durante el primer año de vida de sus hijos?

Objetivos

Objetivo General:

- Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación en el 1er año de vida en madres del municipio de El Tuma-La Dalia durante noviembre de 2017 a febrero de 2018.

Objetivos Específicos:

1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Indagar conocimientos de las madres sobre la alimentación de sus hijos en el primer año de vida.
3. Valorar las actitudes de la población en estudio.
4. Identificar prácticas de alimentación que desarrollan las madres durante el primer año de vida de sus hijos.

Marco teórico

Alimentación en el primer año de vida.

La Alimentación representa una necesidad para todos los seres vivos, tanto para animales como en los seres humanos, ya que los alimentos son imprescindibles para la vida por suministrar al organismo los nutrientes y energía necesarios para mantenerse saludable.

Una alimentación saludable consiste en ingerir una variedad de alimentos que te brinden los nutrientes que necesitas para mantenerte sano, sentirte bien y tener energía. Estos nutrientes incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales.

La alimentación del niño lactante es un área clave para mejorar la supervivencia infantil y promover el crecimiento y desarrollo saludable; siendo los dos primeros años de vida de un niño de suma importancia, dado que una nutrición óptima disminuye la morbilidad y la mortalidad, fomentando un mejor desarrollo en general (CAJINA, 2015)

Expertos en salud advierten que la segunda etapa importante en la alimentación de un bebé comienza a partir de los seis meses de edad cuando se le da a probar progresivamente otros alimentos como frutas, verduras, cereales, carnes hasta tener una dieta completa al año de edad.

A partir de ese momento, la cantidad y calidad de lo que consumen junto a la continuación de la lactancia materna influirán en el crecimiento, desarrollo y en el resto de sus vidas. El impacto es de tal magnitud que no solo marcará su salud, sino que definirá los hábitos alimenticios que lo caracterizarán como adulto.

A. Características socio demográficas

Nicaragua es un país centroamericano cuya población en el 2014 ascendía a 6.198.154 habitantes; 50.6 % mujeres, 49.3 % hombres; 59.6% habita en zonas urbanas. La esperanza de vida al nacer para ambos sexos es 72,7 años.

Matagalpa como departamento se localiza en región Central-Norte del país, extensión territorial de 6,803.8 Km²; 5.2% del territorio nacional. Limita al norte con Jinotega, al este con 2 Regiones Autónomas, al sur con departamentos de Managua y Boaco, al oeste con Estelí y León. Dividido políticamente y administrativamente en 13 municipios: Rancho

Grande, Río Blanco, El Tuma-La Dalia, San Isidro, Sébaco, Matagalpa, San Ramón, Matiguás, Muy Muy, Esquipulas, San Dionisio, Terrabona y Ciudad Darío. Cabecera departamental, a 130 km de la Capital Managua.

Clima, se caracteriza por precipitaciones desde 800-1200mm incrementándose de Oeste a Este, hasta alcanzar rango de 1800 a mayores de 2,400mm. El 63.4% del territorio es de vocación forestal; tiene 9% del área nacional de bosques. Municipios con mayor porcentaje de cobertura boscosa: Matiguás (2.74%), Rancho Grande (2.10%) y Río Blanco; San Dionisio, Esquipulas y Terrabona si no tienen bosques.

En 2015, la población del departamento es 628,398 habitantes (10% de la población del país); 50.39% mujeres y 49.61% hombres; 59.8% de religión católica, 62.70% habita en zonas rurales. Población menor de 15 años es 35.77%, 60.49% en edades activas, 3.74% en 65 años y más. Cuenta con 7.6% de población de país que se auto identificó como perteneciente a pueblo indígena o comunidad étnica; 42.7% de población indígena es Cacaopera-Matagalpa. (Organización Panamericana de Salud., 2015)

En lo que respecta a los Indicadores del Sistema Escolar se detallan: Retención Escolar ha mejorado en niveles de Primaria alcanzando 91,2%, en Secundaria 85,4%, en Preescolar 90,3%; Tasa de Abandono Escolar en Primaria ha disminuido de 12,4% en año 2007 a 8,8 % en año 2010, y en Secundaria de 17% a 14,6%, mientras que Tasa de Terminación para nivel educativo de primaria ha tenido avances en periodo 2007 al 2010, pasando del 71% al 75%, lo que muestra mejoramiento de eficiencia del Sistema Educativo al lograr que más niñas y niños finalicen estudios de educación primaria.

En el ámbito de la fecundidad según CODENI en Nicaragua, las tasas específicas de fecundidad muestran una fecundidad de tipo temprana desde 1992/93 hasta 2011/2012, evidente en el grupo de edad de 20-24 años; sin embargo, para 2006/07 se reducen las diferencias entre las tasas del grupo mencionado anteriormente y el de 25-29 años, por lo que la fecundidad tenderá con el tiempo a ser de tipo dilatada (CODENI, 2017).

La información disponible muestra que las mujeres de menor instrucción, de más bajo nivel socio-económico y de residencia rural, tienen en promedio un mayor número de hijos. Entre estos factores diferenciales, el de mayor peso es el nivel socioeconómico: la tasa de

fecundidad de los sectores de bajos recursos es de 6,3 hijos, frente a la de 2,5 de los sectores de elevado nivel socioeconómico.

La maternidad temprana trae regularmente consecuencias negativas para el desarrollo de las mujeres. Existe la tendencia a suspender o abandonar los estudios y a incorporarse menos a la vida activa. En caso de verse forzadas a la actividad laboral, se incorporan a los sectores más desfavorables del mercado de trabajo. Todo ello sin olvidar los mayores riesgos de salud que enfrentan tanto los niños como las madres.

En el 2014 la tasa de natalidad en Nicaragua (número de nacimientos por cada mil habitantes en un año) fue del 20,35%, y el índice de Fecundidad (número medio de hijos por mujer) de 2,26 y en el 2015 la tasa de natalidad fue de 19,93%, y el índice de Fecundidad de 2,23. (ORBYT, 2016)

La pobreza es el principal determinante de salud, cabe señalar que tanto los hogares con jefatura femenina como los grupos étnicos se concentran en los quintiles más bajos del ingreso. Al comparar los indicadores de salud entre el 20% de población más pobre y el 20% más rica, encontramos que en los pobres la tasa de mortalidad infantil y las tasas de fecundidad global es tres veces mayor, la desnutrición crónica es siete veces mayor y la prevalencia de EDA e IRA es dos veces mayor. Los pobres usan tres veces menos los servicios públicos de salud para la atención del parto, tienen 10% menos de esquemas completos de vacunas y 33% menos de uso de métodos modernos de anticoncepción.

En lo que respecta a población económicamente activa en 2001, el 36.5% con una tasa de ocupación plena de 76.8%. La tasa de desempleo abierto disminuyó de 17.8% 1993 a 13.8% en 2001 (CAJINA, 2015).

Situación en el Mundo

La desnutrición causa 3.1 millones de muertes infantiles anuales o el 45% de todas las muertes infantiles. A nivel mundial en 2013, se estiman que 161.5 millones de niños menores de 5 presentaban crecimiento atrofiado; 50.8 millones presentaban bajo peso para la talla y 41.7 millones eran obesos o con sobrepeso.

Alrededor del 36% de los niños de 0 a 6 meses de edad son amamantados exclusivamente. En muchos países en menos de una cuarta parte de los niños de 6-23 meses de edad se cumple

con los criterios de diversidad y frecuencia de la alimentación apropiadas para su edad. En el período 1990-2015 el porcentaje de hogares con niños y niñas con desnutrición crónica ha disminuido de 39.9 a 23.5 %; mientras que los hogares con niños y niñas con sobrepeso y obesidad ha aumentado de 5.0 a 6.5 por ciento

Situación en las Américas

En el período 1990-2015 en América Latina y el Caribe (ALC), la desnutrición crónica de niños menores de 5 años presenta una tendencia descendente al pasar de 24.5 a 11.6 por ciento; mientras que en América Central pasa de 34.1 a 15.9%. En el período 1990-2015, el sobrepeso y la obesidad en niños menores de cinco años aumenta de 6.5 a 7.1% en ALC, de 5.1 a 7.0% en América Central y una tendencia estable de 7.3% en América del Sur. Se estima que en ALC alrededor de 40% de los niños y niñas reciben leche materna exclusiva durante 6 meses.

Situación en Nicaragua

El amamantamiento continúa siendo una práctica natural y culturalmente aceptada en el 2011/12, donde el 92.3% de los niños/as ha lactado alguna vez. El 54.4% de niño/as inicia la lactancia en la primera hora de nacido y una tercera parte (31.7%) recibe otros líquidos o alimentos antes de dar la primera succión materna, lo cual pone en riesgo la duración de la lactancia y sus beneficios. Entre 2006/07 y el 2011/12 los indicadores de lactancia materna mejoraron, el 42.6% de los lactantes de 0 a 3 meses de edad son alimentados exclusivamente con leche materna y cuatro departamentos (Estelí, Jinotega, RAAS y Nueva Segovia) aumentaron entre 18 y 42% esta práctica (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

Cabe notar también que posterior a los 6 meses de edad, sólo el 3.7% de los niño/as continúa siendo amamantado exclusivamente, siendo la duración promedio de amamantamiento entre los niño/as menores de 5 años de 18.8 meses que ha aumentado levemente comparada con los 18.4 meses de duración en el 2006/07.

Los indicadores de lactancia materna son preocupantes al comparar las prácticas de las madres sin educación con aquellas de nivel de educación superior, solo el 39.6% de madres con educación superior ofrece lactancia materna dentro de la primera hora de nacido, mientras que el 69.8% de las madres sin educación lo hacen; mujeres con educación superior

ofrecen menor intensidad de lactancia (15.4 meses) que aquellas que no poseen educación (22.7 meses). Estos patrones se aprecian también entre las mujeres que viven en zonas rurales quienes brindan 6.2 veces eventos de lactancia durante la noche, mientras que en las mujeres urbanas es de 5.9; reflejando la influencia cultural y laboral sobre las prácticas de amamantamiento.

A nivel nacional, el 28.4% de niños y niñas menores de seis meses, recibe leche no materna, así como el 6% no están lactando, factores que aumentan su riesgo de enfermar y de morir, principalmente de enfermedades como la diarrea y las infecciones respiratorias. En el período 1966-2011 se observa una tendencia a la disminución en la prevalencia total en la desnutrición crónica y un aumento en el porcentaje de menores de cinco años con sobrepeso y obesidad. Cabe señalar que la prevalencia de desnutrición crónica es mayor en las zonas rurales del país, mientras el sobrepeso y obesidad es mayor en las zonas urbanas.

A. Conocimientos

a. Conceptos

Conocimientos: conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Actitudes: La actitud es la disposición voluntaria de una persona frente a la existencia en general o a un aspecto particular de esta.

Prácticas: es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.

Alimentación: es la acción por la cual se proporciona o suministra alimentos al organismo, esto incluye la selección de alimentos, preparación o cocción y su ingestión; alimentos que proporcionan sustancias que llamamos nutrientes y vitaminas, que se necesitan para poder mantener una buena salud y prevenir enfermedades.

Alimentación de 0-6 meses: Las recomendaciones de la OMS y el UNICEF para una alimentación infantil óptima, tal como se encuentran establecidas en la Estrategia Mundial son:

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (180 días);
- Iniciar la alimentación complementaria, adecuada y segura, a partir de los 6 meses de edad, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad o más.

Alimento: Es cualquier sustancia sólida o líquida normalmente ingerida por los seres vivos con fines nutricionales y psicológicos.

Nutrición: es el proceso biológico a partir del cual el organismo asimila los alimentos y los líquidos necesarios para el crecimiento, funcionamiento y mantenimiento de las funciones vitales.

Desnutrición: Estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos.

Malnutrición: Estado patológico debido a la deficiencia, el exceso o la mala asimilación de los alimentos.

Obesidad: acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud

Ablactación: proceso gradual que posibilita la inclusión de otros alimentos más allá de la leche materna en la dieta de un niño.

Lactancia materna exclusiva: significa que el lactante recibe solamente leche del pecho de su madre o de una nodriza, o recibe leche materna extraída del pecho y no recibe ningún tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos.

b. Lactancia materna

La lactancia materna brinda beneficios a corto y a largo plazo, tanto al niño como a la madre, incluyendo la protección del niño frente a una variedad de problemas agudos y crónicos. Si la técnica de la lactancia materna es satisfactoria, la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida cubre las necesidades de energía y de nutrientes para la gran mayoría de niños. No son necesarios otros alimentos ni líquidos.

Estudios han demostrado que, si los lactantes sanos reciben lactancia materna exclusiva, no requieren agua adicional durante los primeros 6 meses de vida, incluso en climas cálidos. La

leche materna, que está compuesta por un 88% de agua, es suficiente para satisfacer la sed del lactante. Los líquidos adicionales desplazan la leche materna y no incrementan la ingesta total. Sin embargo, el agua y los tés son administrados frecuentemente a los lactantes, muchas veces desde la primera semana de vida. Esta práctica se ha asociado con una duplicación del riesgo de diarrea.

Bases Fisiológicas de la Lactancia Materna

Composición de la leche materna

La leche materna contiene todos los nutrientes que necesita un lactante durante los primeros seis meses de vida, incluyendo grasa, carbohidratos, proteínas, vitaminas, minerales y agua. Se digiere fácilmente y se utiliza de manera eficiente. La leche materna también contiene factores bioactivos que fortalecen el sistema inmunológico inmaduro del lactante, brindándole protección contra la infección; además posee otros factores que favorecen la digestión y absorción de los nutrientes.

Grasas

La leche humana contiene aproximadamente 3.5 g de grasa por 100 ml de leche; esta cantidad representa aproximadamente la mitad del contenido energético de la leche. La grasa de la leche materna contiene ácidos grasos poliinsaturados que no se encuentran presentes en otras leches. Estos ácidos grasos son importantes para el desarrollo neurológico del niño.

Hidratos de carbono

El principal hidrato de carbono de la leche materna es la lactosa, que es un disacárido. La leche materna contiene aproximadamente 7 g de lactosa por 100 ml; esta cantidad es más elevada que en la mayoría de otras leches y es otra fuente importante de energía. Otro tipo de hidratos de carbono, presentes en la leche materna, son los oligosacáridos, que brindan una importante protección contra la infección.

Proteínas

La proteína de la leche materna humana contiene un equilibrio de aminoácidos que la hacen mucho más adecuada para el lactante. La concentración de proteína en la leche materna (0.9 g por 100 ml) es menor que en la leche animal. La leche materna contiene una menor cantidad

de la proteína llamada caseína, la cual forma cuajos que son más fáciles de digerir que los que se forman con otras leches. En relación a las proteínas solubles del suero, la leche humana contiene mayor cantidad de alfa-lacto albúmina; la leche de vaca contiene beta-lacto globulina, la cual se encuentra ausente en la leche humana. La beta-lacto globulina puede provocar intolerancia en los lactantes.

Vitaminas y minerales

Normalmente, la leche materna contiene suficientes vitaminas para el lactante, a no ser que la madre sea deficiente. La excepción es la vitamina D. El hierro y el zinc están presentes en relativa baja concentración, pero su biodisponibilidad y absorción es elevada.

Factores anti-infecciosos

La leche materna contiene muchos factores que ayudan a proteger al lactante de la infección incluyendo: inmunoglobulinas, principalmente la inmunoglobulina A secretoria (IgA), la cual recubre la mucosa intestinal y evita que las bacterias penetren a las células; glóbulos blancos, proteínas del suero (lisozima y lactoferrina), oligosacáridos.

Calostro y leche madura

El calostro es la leche especial que es secretada durante los primeros 2–3 días después del parto. Es producida en pequeña cantidad, aproximadamente 40–50 ml en el primer día, pero esta cantidad es la que normalmente el recién nacido necesita en ese momento. El calostro es rico en glóbulos blancos y anticuerpos, especialmente IgA y contiene un mayor porcentaje de proteínas, minerales y vitaminas liposolubles (A, E y K) en comparación con la leche madura. La vitamina A es importante para la protección de los ojos y para la integridad de las superficies epiteliales; con frecuencia esta vitamina hace que el calostro sea de un color amarillento.

El calostro proporciona una importante protección inmunológica al lactante cuando éste se expone por primera vez a los microorganismos del ambiente, y el factor epidérmico de crecimiento ayuda a preparar la mucosa intestinal para recibir los nutrientes aportados por la leche. En este momento es importante que los lactantes reciban calostro y no otros alimentos.

La leche comienza a ser producida en grandes cantidades entre los días 2 y 4 después del parto, provocando que los pechos se sientan llenos; es lo que se llama “subida” (o “bajada”) de la leche. En el tercer día, un lactante toma normalmente 300–400 ml en 24 horas y en el día quinto 500–800 ml. Del día 7 al 14 la leche es llamada de transición y después de las primeras 2 semanas se llama leche madura (OMS, 2010)

c. Ablactación

Alimentación complementaria es definida como el proceso que se inicia cuando la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, por lo tanto, son necesarios otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. El rango de edad para la alimentación complementaria, generalmente es considerado desde los 6 a los 23 meses de edad, aun cuando la lactancia materna debería continuar más allá de los dos años.

A partir de los 6 meses de edad, las necesidades de energía y nutrientes del lactante comienzan a exceder lo aportado por la leche materna; entonces, la alimentación complementaria se vuelve necesaria para llenar las brechas de energía y de nutrientes. Si no se introducen alimentos complementarios a esta edad o administran de manera inapropiada, el crecimiento del lactante se puede ver afectado. En muchos países, el período de la alimentación complementaria, de los 6 a los 23 meses, es el momento donde existe un pico de incidencia de retraso en el crecimiento, deficiencias de micronutrientes y enfermedades infecciosas.

Incluso después de la introducción de los alimentos complementarios, la lactancia materna continúa siendo una fuente crítica de nutrientes para el niño pequeño. La leche materna aporta el 50% de las necesidades de energía del lactante hasta el año de edad, y hasta un tercio durante el segundo año de vida. La leche materna continúa aportando nutrientes de mayor calidad que los aportados por los alimentos complementarios y, también, aporta factores protectores. Por lo tanto, se recomienda que la lactancia materna a demanda continúe hasta los 2 años de edad o más.

Durante el período de la alimentación complementaria, los niños se encuentran en un riesgo elevado de desnutrición. Con frecuencia, los alimentos complementarios son de baja calidad nutricional y son administrados demasiado antes o demasiado tarde, en cantidades muy

pequeñas o poco frecuentes. La interrupción prematura o la poca frecuencia de la lactancia materna, también contribuye al aporte insuficiente de nutrientes y de energía para los lactantes mayores de 6 meses de edad.

A la edad de 6 meses el lactante, generalmente, duplica su peso al nacer y se torna más activo. Por si sola, la lactancia materna ya no es suficiente para cubrir sus requerimientos de energía y de nutrientes, por lo tanto, se deben introducir los alimentos complementarios para completar la diferencia. Aproximadamente a los 6 meses de edad, el lactante también ha alcanzado el desarrollo suficiente para recibir otros alimentos. El sistema digestivo es lo suficientemente maduro para digerir el almidón, proteínas y grasas de una dieta no láctea. Los lactantes muy pequeños expulsan los alimentos con la lengua, pero, entre los 6 y 9 meses, pueden recibir y mantener los alimentos en la boca con mayor facilidad (OMS, 2010).

B. Actitudes

Entre las situaciones que abonan al problema de la nutrición, están la mala cultura alimenticia, debido a las costumbres y creencias heredadas de los antecedentes, y la falta de productividad nacional, entonces, por un lado, está el problema de gestión de precios y por otro lado la cultura nicaragüense, en lo que el Ministerio de Salud y Educación tiene un papel relevante.

A continuación, se plantean algunos mitos sobre la alimentación en los niños lactantes, y la realidad sobre la situación ya descrita.

Mitos y realidades

Sobre las madres

Mito:

- Las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar.
- No todas las mujeres producen leche de buena calidad.
- No todas las mujeres producen leche suficiente para satisfacer el bebé.

Realidad:

- El tamaño de los pechos no influye en la lactancia.

- Todas las mujeres producen leche de buena calidad y en cantidad suficiente porque la lactancia es un proceso regido por la ley de la oferta y de la demanda.

Mito:

- La madre no puede comer ciertos alimentos durante la lactancia.
- Si la madre está enojada o asustada no debe dar de lactar.

Realidad:

- En todo el periodo de gestación y durante la lactancia, la mujer necesita una dieta balanceada.
- No hay alimentos que aumentan o disminuyen la producción de leche.
- A mayor succión corresponde una mayor producción de leche. El estrés o miedo extremo puede aletargar el flujo de leche, pero se trata de una respuesta temporal del organismo ante la ansiedad.

Mito:

- Si las madres están embarazadas de otro bebé deben dejar de amamantar
- La mujer que lacta no puede tener relaciones sexuales porque la leche se daña.

Realidad:

- Aun estando embarazada de otro bebé la madre puede seguir amamantando. Algunas hormonas que el cuerpo produce en el período de gestación, pueden cambiar el sabor de la leche (¡pero no su calidad!) y por lo tanto el niño podrá progresivamente dejar de lactar.
- Las relaciones sexuales no dañan la leche.

Mito:

- Si la madre está enferma, no debe dar de lactar y si sigue lactando no puede tomar medicación
- Una vez que se interrumpe la lactancia no se puede volver a amamantar

Realidad:

- Si la mujer está enferma (gripe, resfriado, tos, etc.) puede amamantar. Si se trata de otra enfermedad más grave, antes de tomar cualquier medicación, deberá consultar su médico.
- Con una técnica adecuada y apoyo, tanto las madres como los bebés pueden retomar la lactancia, luego de un cambio de leche materna a fórmula. Esta práctica es vital durante una emergencia.

Mito

- El calostro (la leche que la madre produce en los primeros tres días después del parto) debería ser desechado porque es sucio y antihigiénico
- El calostro es amarillo porque ha permanecido mucho tiempo en el pecho y por eso está podrido
- El bebé no debería succionar hasta que salga la leche blanca

Realidad

- El calostro no se debe desechar porque contiene muchos nutrientes y factores de defensa que fortalecen el sistema inmunológico del bebé. Es como una vacuna.
- Es amarillo porque está rico en beta carotenos (una sustancia que previene muchas enfermedades). Además, contiene proteínas, vitaminas y es altamente nutritivo.
- La lactancia debe iniciar en la primera media hora después del parto. La madre no debe esperar a que baje la leche blanca para dar de amamantar.

Mito

- Los niños se deben amamantar por más tiempo que las niñas porque si no estas últimas serán más fértiles en la edad adulta.
- Se debe dejar de amamantar cuando el niño o la niña aprenda a caminar.
- Se deben introducir uvas antes de los seis meses para que el niño aprenda a hablar más rápido.

Realidad

- La leche materna hace que los niños crezcan sanos, fuertes e inteligentes. Hay que amamantar niños y niñas por el mismo tiempo, sin diferencias.
- Los bebés deben ser alimentados sólo con leche materna hasta los 6 meses. De los 6 meses hasta los dos años, hay que complementar el consumo de leche materna con otros alimentos.
- No se deben introducir alimentos líquidos o sólidos antes que el bebé cumpla seis meses. No hay ninguna evidencia científica que las uvas contribuyan a que el niño o la niña hable antes.

Mito

- Los bebés necesitan beber aguas aromáticas, té y coladas para fortalecer el estómago, o si están enfermos y tienen diarrea.
- El biberón es inofensivo e higiénico.

Realidad

- La leche está compuesta en un 90% de agua, por lo tanto, los bebés no necesitan líquidos adicionales. La mejor manera de fortalecer el bebé es dándole leche materna todas las veces que la pida. Si la diarrea es severa, consulte el médico.
- Una higiene incorrecta en los utensilios de alimentación de nuestro bebé, puede provocar infecciones. El uso prolongado del biberón perjudica a la dentición y al habla del niño y de la niña.

Mito

- Una papilla de cereales por la noche le ayuda a dormir

Realidad

- Hace ya tiempo se demostró que los niños no duermen más ni mejor por tomar cereales en la última toma de la noche. Los bebés no se despiertan por hambre sino por un tema de maduración. Es más, una papilla espesa puede provocarle una digestión pesada y entorpecer el sueño.

Mito

- Hay que ofrecerle los dos pechos en cada toma

Realidad

- No conviene cambiar al bebé de pecho antes de que acabe con el que está. La leche del final es la que más le alimenta y sacia porque tiene más grasa que la del principio. Una vez que ha terminado y suelta el pecho, se le ofrece el otro pecho.

C. Prácticas

- Formas correctas de alimentación según AIEPI Hospitalario

Cantidad, frecuencia y consistencia de alimentos por grupo etario

- De 0-6 meses

Frecuencia (número de veces que debe ser alimentado en 24 horas): La leche materna a libre demanda, amamantar al menos ocho veces de día o de noche.

Cantidad (número de cucharadas soperas (15g) en cada tiempo de comida): Usar ambos pechos cada vez que amamante y hasta que los pechos se sientan vacíos.

Consistencia (forma de presentación del alimento): Líquida.

- De 6-8 meses

Frecuencia (número de veces que debe ser alimentado en 24 horas): 2 veces.

Cantidad (número de cucharadas soperas (15g) en cada tiempo de comida): 8 cucharadas

- De 9-11 meses

Frecuencia (número de veces que debe ser alimentado en 24 horas): 3 veces.

Cantidad (número de cucharadas soperas (15g) en cada tiempo de comida): 12 cucharadas

Consistencia (forma de presentación del alimento): Al inicio del periodo semisólidos y al finalizar picado, desmenuzados y al finalizar igual al del adulto.

- Comportamientos adecuados y motivaciones por grupo de edad a promover durante la consejería en alimentación y nutrición durante la estancia hospitalaria y al egreso.
- De 0-5 meses

Dar pecho materno exclusivamente. No introducir bocados, ni pacha, ni agua, ni otra leche.

Amamantar 8 veces o más de día o de noche.

Usar ambos pechos cada vez que amamante y amamantar hasta que los pechos se sientan vacíos.

Sacarse la leche manualmente para que se la den al niño cuando la madre no esté en la casa.

- De 6-8 meses

Continuar dando el pecho 6 veces o más, de día y de noche.

Iniciar la alimentación a partir de los 6 meses.

Comenzar a dar de comer el frijol de forma machacada o sopa espesa.

Dar de comer al niño la cantidad adecuada según su edad (8 cucharadas)

Dar de comer al niño comida espesa.

Dar de comer al niño dos veces al día

Animar al niño a que se coma toda la comida que le sirve en el plato.

- De 9-11 meses

Continuar dando el pecho materno.

Dar de comer al niño la cantidad adecuada según su edad (12 cucharadas)

Dar de comer al niño comida desbaratada

Dar de comer al niño 3 veces al día

Acompañar al niño a comer y animarlo a que se coma toda la comida que le sirven en el plato.

- Qué alimentos dar

Leche materna: continúa aportando energía y nutrientes de alta calidad hasta los 23 meses de edad

Alimentos básicos: aportan energía, un poco de proteína (solo los cereales) y vitaminas
Ejemplos: cereales (arroz, trigo, maíz, mijo, quinua), raíces (yuca, camote o batata y papas) y frutas con almidón (plátano y fruto del árbol del pan). Alimentos de origen animal: aportan proteína de alta calidad, hierro hemínico, zinc y vitaminas Ejemplos: hígado, carnes rojas, carne de pollo, pescado, huevo (no es buena fuente de hierro). Productos lácteos: aportan proteína, energía, la mayoría de vitaminas (especialmente vitamina A y folato), calcio Ejemplos: leche, queso y requesón (cuajada). Verduras de hojas verdes y de color naranja: aportan vitaminas A, C y folato Ejemplos: espinaca, brócoli, acelga, zanahoria, zapallo, camote. Leguminosas: aportan proteína (de calidad media), energía, hierro (no se absorben bien) Ejemplos: guisantes, variedades de frijoles, lentejas, habas, arvejas. Aceites y grasas: aportan energía y ácidos grasos esenciales Ejemplos: aceites (se prefiere el aceite de soja o de colza), margarina, mantequilla o manteca de cerdo. Semillas: aportan energía Ejemplos: pasta de maní o pastas de frutos secos, semillas remojadas o germinadas, como ser semillas de zapallo, girasol, melón o sésamo

CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

El presente estudio es observacional, descriptivo, de conocimientos, actitudes y prácticas con enfoque cualicuantitativo.

Área de estudio

El estudio se realizó en El Puesto de Salud de la comunidad La Mora, el cual brinda los servicios de consulta médica en general y farmacia, el puesto de salud pertenece al municipio La Dalia, Matagalpa; ubicado a 175 km de distancia de Managua, la capital. Limita al norte con los municipios de Jinotega y El Cuá, al sur con los de Matiguás y San Ramón, y al este con el municipio de Rancho Grande.

Universo

El universo está constituido por 120 madres de niños menores de un año que acuden al Puesto de Salud de la comunidad “La Mora” del municipio de La Dalia, Matagalpa.

Muestra

La muestra está constituida por las 120 mujeres que conforman el universo. No se realiza muestreo porque la muestra es todo el universo, consta universo pequeño.

Criterios de inclusión

1. Toda madre habitante de la comunidad de La Mora con hijos de 0 a 12 meses.
2. Toda madre con hijos de 0 a 12 meses de edad que acude al centro de salud de La Mora.
3. Toda madre que autoriza realización de la entrevista previa firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

1. Madres con algún trastorno cognitivo y/o psiquiátrico que le impida participar en el estudio
2. Toda madre con hijos mayores de 12 meses o embarazadas.
3. Madres de niños menores de 12 meses que acuden a otro puesto de salud.

4. Madres de niños menores de 12 meses que no acepten participar en el estudio.

Técnica y Procedimientos

Fuentes de Información

- Primaria a través de la encuesta directa con las madres de hijos menores de un año que acuden al puesto de salud de la Mora.

Está constituido por una encuesta previamente elaborada la cual consta de cuatro secciones:

- Características sociodemográficas
- Conocimientos
- Actitudes
- Prácticas.

Procedimientos:

Para realizar el presente trabajo monográfico se solicitó audiencia con el responsable de docencia del SILAIS- Matagalpa, quien autorizó al responsable de docencia a nivel municipal para brindar el material necesario para el desarrollo del estudio. Se coordinó con el Médico en Servicio Social responsable de la sede de sector el cual facilitó los censos del programa ampliado de inmunizaciones a partir del cual se indago sobre los niños en los rangos de edades establecidas para el estudio, levantando listado de los posibles candidatos al estudio.

Se visitó la unidad de salud de lunes a viernes en las horas laborales donde se seleccionó de las tarjetas que se entregaban para las consultas del día, aquellos pacientes que se encontraron en el rango de edad estipulada. Se explicó a cada madre el objetivo del estudio dando a conocer los aspectos médicos- legales solicitando así la autorización para poner en práctica el instrumento mediante la firma o huella.

Plan de análisis y tabulación

Se realizó el consolidado de los datos en una base de datos realizada con el programa SPSS versión 20.0. El análisis de los datos se realizó en el orden los objetivos planteados, siendo analizados en forma de frecuencia y porcentaje, realizando el cruce de variables el cual fue organizado mediante tablas y gráficos.

En la variable de nivel de conocimiento, se formularon nueve preguntas de selección múltiple en la cual solo tenían una aseveración correcta, con el fin de obtener un puntaje máximo de 9 puntos, donde se interpretó como conocimiento bueno aquellas con 7 – 9 preguntas correctas, regular de 4 – 6 preguntas correctas y deficiente de 1-3 respuestas correctas.

Para valorar el tipo de actitud, se empleó la escala de Likert modificada para facilitar el manejo de la información. Formulando 10 aseveraciones y se asignó valor de un punto a las respuestas: de acuerdo; Con más o igual de 6 contestadas de acuerdo se considera como actitud adecuada, y tipo de actitud desfavorable si contestaron 5 o menos “de acuerdo”.

Al evaluar el nivel de prácticas en las madres que contestaron la encuesta, se le asignó el valor de buenas prácticas mediante 6 aseveraciones, con 5-6 respuestas afirmativas se define como prácticas adecuadas, regulares de 3 a 4 acciones afirmativas, y malas prácticas si solo cumple con uno a dos.

Variables

Objetivo 1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio

- Edad
- Estado civil
- Procedencia
- Escolaridad
- Ocupación

Objetivo 2. Indagar sobre los conocimientos de las madres sobre la alimentación de sus hijos en el primer año de Vida.

- Nivel de conocimiento

Objetivo 3. Valorar las actitudes de las madres sobre la alimentación en el primer año de vida

- Tipo de actitud

Objetivo 4. Identificar las prácticas de alimentación que desarrollan las madres durante el primer año de vida de sus hijos.

- Nivel de prácticas

Cruces de variables:

- Nivel de conocimiento/ Tipo de actitud
- Nivel de conocimiento/Nivel de prácticas
- Tipo de actitud/Nivel de prácticas.

Operacionalización de Variables

Objetivo No 1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio			
Variable	Concepto	Indicador	Valor
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta la actualidad	Años	Menor de 14 años 15-19 años 20- 24 años 25-29 años Mayor o igual de 30 años
Procedencia	Área geográfica donde nace o vive	Lugar donde habita	Rural Urbano
Estado civil	Situación marital con su compañero de vida	Estado conyugal	Soltera Casada Unión libre Otro
Ocupación	Profesión o acción que desempeñe en el ámbito laboral	Actividad laboral	Ama de casa Comerciante Estudiante Otro
Escolaridad	Nivel académico alcanzado	Años escolares aprobados	Analfabeta Sabe leer

			Primaria Secundaria Universidad
--	--	--	---------------------------------------

Objetivo No.2 Indagar sobre los conocimientos de las madres sobre alimentación de sus hijos en el primer año de vida

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Valor
Conocimientos	Acción de conocer. Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relación de las cosas	Alimentación del menor los primeros seis meses de vida	Leche materna exclusiva Leche materna más pacha Solo pacha	1 punto. 0 punto. 0 punto.
		Edad de inicio de la ablactación	3 meses 6 meses 9 meses	0 punto. 1 punto. 0 punto.
		Importancia de la lactancia materna	Los engorda Los sacia Les ayuda a mantenerse sanos	0 punto 0 punto 1 punto.
		El inicio de la alimentación complementaria se realiza con	Carne asada Verduras y frutas moliditos Sopas	0 punto. 1 punto. 0 punto.

		Frecuencia de alimentación de un menor de 6 meses	Cada vez que el niño quiera Cada 6 horas Dos veces al día	1 punto. 0 punto. 0 punto.
		Frecuencia con la que debe comer un niño de un año	Cada vez que el niño quiera 2 veces al día 3 veces al día	0 punto. 0 punto. 1 punto.
		Duración de la lactancia materna	6 meses 1 año 2 años	0 punto. 0 punto. 1 punto.
		Posibles factores que impidan la alimentación en el menor	Enfermedad Malacrianza No tiene hambre	1 punto. 0 punto. 0 punto.
		Utensilio que puede ser empleado por el menor para tomar fresco	Pacha Vaso No puede tomar fresco aun	0 punto 1 punto. 0 punto.

Objetivo No.2 Indagar sobre los conocimientos de las madres sobre alimentación de sus hijos en el primer año de vida

Variable	Concepto	Indicador	Valor
Nivel de Conocimiento	Proceso a través del cual un individuo se hace consciente de su realidad.	Bueno	7-9 puntos
		Regular	4-6 puntos
		Deficiente	1-3 puntos

Objetivo: 3 Valorar las actitudes de las madres sobre la alimentación en el primer año de vida.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Valor
Tipo de Actitud	Comportamiento que emplea el individuo respecto al tema de estudio	Lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses	Grado de acuerdo	De acuerdo Indeciso En desacuerdo
		Ablactación inicia después de los 6 meses de vida	Grado de acuerdo	De acuerdo Indeciso En desacuerdo
		Lactancia materna hasta los 2 años de vida	Grado de acuerdo	De acuerdo Indeciso En desacuerdo
		Alimentación con frijoles a los 8 meses	Grado de acuerdo	De acuerdo Indeciso En desacuerdo
		Lactancia materna a libre demanda	Grado de acuerdo	De acuerdo Indeciso En desacuerdo
		Plátano maduro al año de vida	Grado de acuerdo	De acuerdo Indeciso En desacuerdo

		Aumento de peso en el niño significa buena alimentación	Grado de acuerdo	De acuerdo Indeciso En desacuerdo
		Aumento en la frecuencia de alimentación a mayor edad.	Grado de acuerdo	De acuerdo Indeciso En desacuerdo
		Los niños con adecuada alimentación son más activos.	Grado de acuerdo	De acuerdo Indeciso En desacuerdo
		Al dar de mamar, se deben dar ambos pechos.	Grado de acuerdo	De acuerdo Indeciso En desacuerdo

Objetivo: 3 Valorar las actitudes de las madres sobre la alimentación en el primer año de vida.

Variable	Concepto	Indicador	Valor
Nivel de actitud	Manera de estar alguien dispuesto a comportarse u obrar	Favorable	6-10 puntos
		Desfavorable	1-5 puntos

Objetivo No.4 Identificar las prácticas de alimentación que desarrollan las madres durante el primer año de vida de sus hijos.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Valor
Tipo de Prácticas	Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos sobre determinado tema	Lactancia materna exclusiva	Realización de practica	Si No
		Frecuencia de alimentación	Realización de practica	Si No
		Ablactación después de los 6 meses	Realización de practica	Si No
		Uso de biberón después de los 6 meses	Realización de practica	Si No
		Sabe dónde solicitar ayuda	Realización de practica	Si No
		Consejería sobre lactancia materna exclusiva	Realización de practica	Si No

Objetivo No.4 Identificar las prácticas de alimentación que desarrollan las madres durante el primer año de vida de sus hijos.

Variable	Concepto	Indicador	Valor
Nivel de Prácticas	Habilidades que se consiguen con la realización continua de una actividad	Buenas Regulares Malas	5-6 puntos 3-4 puntos 1-2 puntos

Aspectos éticos

En el presente trabajo, toda información brindada por las mujeres encuestadas es confidencial en su totalidad. A la hora de realizar la encuesta ellas firmaron la encuesta en la cual está planteado todo aspecto ético, en el cual se explicó que no hay necesidad de brindar información como el nombre o dirección de su residencia, con el objetivo de que cada una de ellas se sintiera en plena confianza para compartir la información que requeríamos para esta investigación. Y en ningún momento la información fue compartida con personas ajenas a la investigación.

CAPITULO III. DESARROLLO

Resultados

El presente estudio titulado: conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación en el 1er año de vida en madres del municipio El Tuma-La Dalia, Matagalpa durante noviembre 2017 - febrero 2018. Con una muestra de 120 mujeres se obtuvieron los siguientes resultados:

Características sociodemográficas

Las edades comprendidas entre 15-19 años correspondió a un 39.2%(47), las mujeres de 20-24 años a un 55.8% (67) y las de 25-29 años a un 5.0% (6). (Ver anexo tabla 1)

Del total la población de estas un 98.3% (118) resultó de procedencia rural y un 1.7% (2) urbano. El estado civil correspondió un 25.8% (31) soltera, un 15.8% (19) casadas y un 58.3% (70) unión libre. (Ver anexo tabla 1)

La ocupación se reflejó en un 95.8% (115) en ama de casa, y un 4.2% (5) de la población correspondió a estudiantes. (Ver anexo tabla 1)

La escolaridad recayó en un 5.0% (6) en analfabeta, un 20.0% (24) saben leer, el 55% (66) llegó hasta la primaria, un 18.3% (22) en educación secundaria y un 1.7% (2) culminó estudios universitarios. (Ver anexo tabla 1)

Conocimientos sobre alimentación en el primer año de vida.

Los conocimientos de las madres sobre la alimentación en el primer año de vida, al dar respuesta a las nueve interrogantes planteadas en el instrumento. Se encontró un conocimiento bueno en el 45% (54), regular 32.5%(39) y malo 22.5%(27). Un 67.5% (81) de la población respondió que la alimentación de un bebé menor de seis meses debe ser lactancia materna exclusiva. Un 52.5% (63) respondió correctamente sobre el inicio de la ablactación a los seis meses de vida. Es importante darles lactancia materna a los lactantes porque los mantiene sanos respondieron un 75.0% (90). Un 63.3% (76) opina que lo ideal al iniciar la ablactación es sopa (Ver anexo tabla 2-6).

La frecuencia de alimentación en lactantes de seis meses debe ser cada vez que el niño lo deseo refirieron un 45% (54) de las madres que participaron en el estudio, en cambio con los niños de un año un 53.3% (64) expresaron que deben de comer tres veces al día. Se puede

dar lactancia materna hasta el primer año respondieron un 55% (66) de las encuestadas. Un 83.3% (100) de las madres coincidieron que cuando un lactante no desea alimentarse es porque se encuentra enfermo. Y que los niños de 11 meses ya pueden tomar líquidos en vaso fue la respuesta de 45.8% (55) de las madres participes en el estudio. (Ver anexo tabla 7-10).

Actitudes sobre alimentación en el primer año de vida.

Las actitudes de las madres sobre alimentación en el primer año de vida se valoraron con escala de Likert modificada la cual se le asignaron solo tres valores a cada afirmación: de acuerdo, indeciso y desacuerdo. Se encontró en su totalidad favorable 100% (120) Un 99.2% (119) estuvo de acuerdo en darle solo pecho materno a los bebés de 6 meses y un 0.8% (1) estuvo desacuerdo. Después de los seis meses de vida se le puede dar verduras cocidas a los lactantes, un 97.5% (117) de la población estuvo de acuerdo y un 2.5% (3) refirió estar indeciso. Extender la lactancia materna hasta los dos años de vida de los infantes refirieron estar de acuerdo un 67.5% (81), indeciso un 9.2% (11) y en desacuerdo un 23.3% (28). Un 92.5% (111) refirieron estar de acuerdos con el hecho de darles frijoles molidos a los niños de ocho meses, un 5.0% (6) indeciso y un 2.5% (3) refirieron estar en desacuerdo. (Ver anexo tabla 12).

El pecho materno se le debe dar al lactante cada vez que lo pida en un 89.2% (107) estuvieron de acuerdo, un 5.8% (7) indecisas y un 5% (6) en desacuerdo. El plátano maduro se puede dar en niños de un año según un 95% (114) las cuales afirmaron estar de acuerdo, un 3.3% (4) expresaron estar indecisas y un 1.7% (2) estar en desacuerdo. Un 53.3% (64) contestaron estar de acuerdo con que un niño que sube de peso se enferma menos, un 17.5% (21) están indecisas y un 29.2% (35) están en desacuerdo. A medida que un niño crece necesita más comida según el 99.2% (119) de la población estudiada y un 0.8% (1) refirieron no estar completamente seguras. El 100% (120) de la población estuvo de acuerdo que entre más come un niño, más energía tiene. Y al darle lactancia a los niños deben darle de ambos pechos, un 88.3% (106) estuvo de acuerdo, un 7.5% (9) indeciso y un 4.2% (5) refirieron estar en desacuerdo (Ver anexo tabla 12 y 13).

Prácticas sobre alimentación en el primer año de vida.

Las prácticas de las madres sobre alimentación en el primer año de vida se encontró prácticas regulares en 41.6%(50), malas 40.8%(49) y buenas 17.5%(21). Resultó que el 48.3% (58) si le dio lactancia materna exclusiva a sus hijos, y un 51.7% (62) no lo realiza. Un 100% (120) refirió que si alimentan frecuentemente a sus hijos. Un 78.3% (94) si inició la ablactación hasta después de los seis meses de vida y un 21.7% (26) no. Y de estas mismas un 87.5% (105) no les dio pacha a sus hijos, sin embargo, un 12.5% (15) si les dieron pacha a sus hijos luego de los seis meses. (Ver anexo tabla 14).

Del 100% encuestado un 72.5% (87) no pide ayuda a algún profesional de salud sobre la alimentación de los menores y un 27.5% (33) si pide colaboración. El 100% (120) de las madres encuestadas recomiendan a otras madres la lactancia materna exclusiva para sus hijos. (Ver anexo tabla 14).

Análisis de los resultados

El presente trabajo investigativo titulado " **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación en el 1er año de vida en madres del municipio El Tuma-La Dalia, Matagalpa durante noviembre 2017 - febrero 2018**", se realizó con 120 pacientes obteniéndose los siguientes resultados:

Características Sociodemográficas

La población en Nicaragua es mayoritariamente joven y es encabezada por mujeres, de igual manera según estadísticas de ENDESA 2011/12, Nicaragua ocupa la primera posición en el índice de mujeres embarazadas adolescentes, sin embargo, en el presente estudio la mayoría de las pacientes tenían entre 20 a 24 años de edad.

El municipio El Tuma la Dalia queda ubicado en el departamento de Matagalpa teniendo una distribución geográfica amplia entre zonas rurales y urbanas. El presente estudio refleja que la mayoría que participó del mismo provenía de la zona rural.

Según estudios nacionales e internacionales existe correlación entre estas adolescentes que quedan embarazadas tempranamente y deben abandonar los estudios para dedicarse al cuidado de la casa y de sus hijos. Por lo anterior dicho, esta población presente el mismo comportamiento, ya que la mayoría reporta un nivel de estudio es primaria, en correspondencia a la edad que poseen las encuestadas.

Actualmente, posterior a la aprobación del código de la familia por la asamblea nacional, se definió y se aprobó la figura de unión libre o de hecho estable, que obliga responsabilidades por ambas partes. A partir de esto ha tomado relevancia en las respuestas de las personas que reportan unión libre, tal y como lo refleja este estudio.

Conocimientos sobre alimentación en el primer año de vida.

Al valorar los niveles de conocimiento debemos tener en cuanto las reflexiones de Velázquez, el cual refieren que el conocimiento es el acúmulo de información, adquirida de forma científica o empírica.

Al indagar los conocimientos de las madres mediante la escala predeterminada resultó en un conocimiento regular bueno en un 45 %, siendo las principales debilidades la duración de la lactancia materna, la frecuencia con la que los niños de seis meses deben de alimentarse y con qué tipo de alimentos debe de iniciarse la ablactación. El cual concuerda con el estudio realizado por Martínez en el 2001 en el cual predominó el conocimiento deficiente en un 58%, lo cual difiere del estudio realizado en la universidad de Lima, Perú; en el año 2010 donde concluyó que el conocimiento de las madres era alto en un 81%.

Actitud sobre alimentación en el primer año de vida.

Según Camacho (1999) refiere que la actitud es el proceso que brinda información que permite realizar los ajustes necesarios para que se dé un efectivo proceso de enseñanza aprendizaje.

Aparentemente según los resultados de esta investigación, refiere que la mayoría de las mujeres entrevistadas tienen una actitud favorable en relación a la alimentación en el primer año de vida, esto podría estar relacionado al resultado anterior, una población con un conocimiento sustentable tendrá un mejor criterio actitudinal.

Al definir directamente la actitud como la manera en que una persona está dispuesta a comportarse, identificamos que 120 mujeres obtuvieron 6 o más respuestas de acuerdo lo que se traduce en un 100% de la población con actitud adecuada, siendo las aseveraciones con mayor frecuencia respondidas de manera correcta las que un niño entre más se alimenta, más energía obtiene así mismo, que un niño a medida que crece necesita de más alimentación y que el momento adecuado para el inicio de la ablactación es a los seis meses de vida. Lo cual concuerda con los estudios realizados por Fernández en el 2017 al valorar la actitud respecto a la lactancia materna donde el 76.5% fueron favorables; y por Vílchez y Reyes en el 2016 donde 70% presentaron una actitud correcta.

Prácticas sobre alimentación en el primer año de vida.

La literatura internacional, principalmente en los aspectos sociales, plantean, que las mediciones de las prácticas deben ser abordadas desde diferentes aspectos. Las prácticas es una respuesta establecida para una situación común.

Las practicas identificadas en la población partcipe del estudio se valoraron en un 75% con prácticas regulares, lo que difiere a lo descrito en los estudios realizados en nuestro país en el municipio Rancho Grande por Fernández 2017, donde el 76.5% presentó practicas buenas, y el estudio realizado por la Dra. Martínez en el hospital Alemán Nicaragüense donde predominaron las practicas adecuadas en un 56.6%.

Dentro de la entrevista a informantes claves podemos concluir que todos los participantes definen a la lactancia materna como el mejor alimento para los bebes, que es un factor importante para el desarrollo psicomotor y que debe ser promovida en todas las madres ya que es el más económico práctico y nutritivo, los niños se enferman menos.

Todos los entrevistados están de acuerdo que los requerimientos alimenticios de los niños en el primer año de vida deben de ser 6 meses de lactancia exclusiva y posterior alimentación complementaria donde se les tiene que explicar a las madres que tipo de alimentos dar y en que consistencia para facilitar la alimentación de los pequeños; así como la técnica correcta para la lactancia implica la comodidad de la madre y él bebe, que se cumpla a libre demanda los primeros seis meses de vida del lactante ya que evita enfermedades, entre otros beneficios.

Se considera que las mujeres de áreas rurales son las que más practican la lactancia materna dan a sus bebes, ya que influye en primera instancia su nivel económico, sin embargo, reciben influencias culturales sobre ciertos remedios y alimentos que ponen en práctica, aunque saben que no es lo mejor, por tal razón se recomienda la lactancia ya que es esencial en el crecimiento y desarrollo de sus hijos.

Conclusiones

1. Las principales características sociodemográficas de las madres están representadas por las edades de 20 a 24 años, con estado civil unión libre, de procedencia rural, escolaridad primaria, ocupación ser amas de casa.
2. En lo que respecta al conocimiento de las madres se encontró que son buenos, sin embargo, se presenta dificultad principalmente en la duración de la lactancia materna.
3. En cuanto a las actitudes, se encontró que son favorables ya que la mayoría mostraron estar de acuerdo en el momento de iniciar la ablactación, la cantidad de alimentos que necesitan los niños, así como la modificación de los alimentos a medida que crecen.
4. Dentro de las practicas se obtuvo que son regulares esto debido a que menos de la mitad ponen en práctica la Lactancia Materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida y hacen uso de pachas, a su vez nos damos cuenta de que a pesar que acuden a unidades de salud no piden ayuda al personal de salud.

Recomendaciones

Recomendaciones al MINSA de la comunidad de la Mora:

1. Elaboración y promoción por parte del ministerio de salud los clubes de maternidad en donde las madres enseñen a otras madres sin experiencia sobre la práctica de lactancia materna exclusiva, los 13 pasos de la lactancia materna y ablactación adecuada posterior a los 6 meses de vida.
2. Al personal de salud que realice talleres sobre alimentación adecuada en la niñez donde participen todas las gestantes desde su primer Atención prenatal y madres con hijos de 0 a 12 meses, de forma dinámica y sencilla para que las pacientes capten la información y logren aplicarlo en el momento adecuado.
3. Se invita al personal a continuar indagando sobre la alimentación de los bebés en los primeros controles de crecimiento y desarrollo de forma que se garantice el cumplimiento de los 6 meses de lactancia materna exclusiva.
4. Garantizar el acceso de micronutrientes a todos los menores que se encuentran en riesgo de desnutrición y con desarrollo deficiente para evitar complicaciones posteriores.
5. Integrar a los brigadistas de la comunidad para darle el seguimiento a todos los niños con el programa PROCOSAN para identificar a tiempo niños en riesgo y poder intervenir de manera eficaz.

Recomendaciones para la población de estudio:

1. Incentivar a todas las madres a continuar con sus estudios, hacer uso de métodos de planificación familiar para brindar una mejor calidad de vida a sus hijos.
2. Hacer énfasis en las consecuencias que pueden presentar los niños en caso de no brindarles una buena nutrición.
3. Continuar motivando a las madres a acudir a la unidad de salud ante cualquier duda que tengan con la alimentación y cuidado del bebé.
4. Instar a las madres a que no solo capten la información, sino que también la pongan en práctica.
5. Planificar de forma oportuna el embarazo, para poder tener todos los micro y macronutrientes necesarios durante la gestación.

Recomendaciones para la población en general:

1. Motivar desde el hogar a mantener la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida.
2. Promover la buena alimentación durante el periodo de ablactación del bebe, recomendando alimentos nutritivos a la madre.
3. Coordinar con los brigadistas o líderes comunitarios el monitoreo de los niños de la comunidad que tienen riesgo de desnutrición según PROCOSAN para poder intervenir de manera oportuna.
4. Persuadir a las madres primerizas sobre la importancia de la lactancia materna.

CAPITULO 4. BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

- Bonilla, R. E. (13 de Diciembre de 2010). Nicaragua con serios problemas de alimentación. *LA PRENSA*.
- CAJINA, I. J. (2015). *Perfil del Pais*. Nicaragua.
- CELADE. (1993). Fecundidad. Santiago de Chile, Chile.
- CODENI. (2017). *Federación Coordinadora Nicaraguense de ONG que trabaja con la Niñez y Adolescencia*. Obtenido de Federación Coordinadora Nicaraguense de ONG que trabaja con la Niñez y Adolescencia: <http://www.codeni.org.ni/datos-socio-demograficos/demografia/tasas-especificas-de-fecundidad-por-edad-y-tasa-global-de-fecundidad-tgf/>
- Dalia, T. L. (2018). *Encuesta Nutricional Municipio La Dalia*. Matagalpa.
- Departamento de nutrición . (2011). *Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de tres años*. Lima.
- ENDESA. (23 de 05 de 2006). Obtenido de ENDESA.
- ENDESA. (12 de 2011 de 2011). Obtenido de ENDESA.
- Facultad de Medicina de la Universidad de Lima. (2010). *Conocimientos, Actitudes y Percepciones*. Lima.
- Fenandez, G. (2017). *Conocimientos actitudes y practicas en referencia a lactancia materna embarazadas que acuden al centro de Salud Martino Aguilar en Rancho Grande, Matagalpa durante Octubre- Noviembre 2017*. Matagalpa, Rancho grande.
- Martinez, D. A. (2015). *Conocimeintos actitudes y practicas maternos en alimentaciòn del lactante y niño pequeño ingresado en el servicio de pediatria del Hospital Aleman Nicaraguense Octubre 2014- Enero 2015*. Managua.
- Ministerio de Salud. (2009). *Guia para el abordaje de las enfermedades mas comunes de la infancia y la malnutrición*. Managua: Biblioteca Nacional de Salud.
- OMS. (2010). *La alimentación del lactante y del niño pequeño*. Washington, D.C: OPS.
- ORBYT. (2016). *Datos macro*. Obtenido de <http://www.datosmacro.com/demografia/natalidad/nicaragua>

- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. Managua.
- Organización Panamericana de Salud. (2015). *Indicador Básico de Salud de Matagalpa*. Matagalpa.
- *paho*. (24 de 03 de 2015). Obtenido de paho: <http://www.paho.org/>;
- *PAHO*. (05 de 04 de 2015). Obtenido de http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=vigilancia-de-la-salud-publica&alias=721-boletin-informativo-de-alimentacion-del-lactante-y-nino-pequeno&Itemid=235
- Parada, A. (2010). Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de cinco años. *Revista de Ciencia y Cuidado*.
- Parada, D. A. (2010). Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de 5 años. *Ciencia y Cuidado*., 30-90.
- Rodríguez, E. (2010). *Nivel de conocimientos sobre buenas prácticas alimentarias de Madres de niños menores de cinco años* . Chinandega.
- Salud, O. M. (Febrero de 2016). *Organización Mundial de la Salud. OMS*. Obtenido de <file:///C:/Users/NansAdeleFM/Downloads/Alimentación-del-lactante-nino-pequenp.pdf>
- UNICEF. (2015). *Mitos y Realidades de la lactancia materna*. Ecuador.
- Vilchez, Esperanza; Reyes, Janeth;. (2016). *Conocimientos Actitudes y prácticas en la lactancia materna de las madres de niños menores de un año que acuden a la emergencia de pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense en Noviembre del 2016*. Managua.

CAPITULO 5. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA – MANAGUA



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

UNAN – MANAGUA

RECINTO UNIVERSITARIO “RUBÉN DARÍO”

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



Encuesta

Tema: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación en el 1er año de vida en madres del municipio El Tuma-La Dalia durante noviembre 2017 a febrero de 2018”

I. Características sociodemográficas

Edad: 1. Menor de 14 años 2. 15-19 años 3. 20-24 años 4. 25-29 años 5. Mayor de 30 años

Procedencia: 1. Urbana 2. Rural

Estado civil: 1. Soltera 2. Casada 3. Unión libre 4. Otro

Ocupación: 1. Ama de casa 2. Comerciante 3. Estudiante 4. Otro

Escolaridad: 1. Analfabeta 2. Sabe leer 3. Primaria 4. Secundaria 5. Universidad

II. Conocimientos

1. La alimentación de los bebés en los primeros seis meses de vida debe ser con:
 - a. Leche materna exclusiva
 - b. Leche materna más pacha
 - c. Solo pacha
2. ¿A qué edad puedo comenzar a darle comida sólida a los bebés?
 - a. 3 meses
 - b. 6 meses
 - c. 9 meses
3. Es importante darles pecho materno a los bebés porque:
 - a. Los engorda
 - b. Los sacia
 - c. Les ayuda a mantenerse sanos
4. Cuando le comienzo a dar comida sólida a los niños, puedo comenzar con:
 - a. Carne asada
 - b. Arroz y frijoles moliditos
 - c. Sopas
5. Un bebé de 6 meses debe de comer:
 - a. Cada vez que el niño quiera
 - b. Cada 6 horas
 - c. Dos veces al día

6. Un bebé de 1 año debe de comer:
 - a. Cada vez que el niño quiera
 - b. 2 veces al día
 - c. 3 veces al día
7. Le puedo dar leche materna al bebé hasta que tiene:
 - a. 6 meses
 - b. 1 año
 - c. 2 años
8. Si su bebé no quiere comer, es posible que sea por:
 - a. Enfermedad
 - b. Malacrianza
 - c. No tiene hambre
9. Un niño de 11 meses puede tomar fresco en:
 - a. Pacha
 - b. Vaso
 - c. No puede tomar fresco aun

III. Actitudes

1. De acuerdo 2. Indeciso 3. En Desacuerdo

	Actitudes	1	2	3
1	Darle solo pecho al bebé los primeros 6 meses de vida			
2	Después de los 6 meses de edad le puedo dar verduras cocidas y machacadas a los niños			
3	Le puedo dar leche materna al niño hasta los dos años de vida			
4	Puedo darle frijolitos molidos a un niño de 8 meses			
5	El pecho se le debe dar al niño cada vez que el niño lo pida			
6	Si mi bebé tiene 1 año le puedo dar plátano maduro			
7	Un niño que sube de peso, se enferma menos			
8	A medida que los niños crecen necesitan de más comida			
9	Entre más comen los niños, más energía tienen			
10	Al dar de mamar debe darle de ambos pechos			

IV. Prácticas

1. ¿Le da o dio solo pecho materno (exclusivo) hasta los 6 meses a su hijo(a)?
 Si No

2. ¿Alimenta a su hijo frecuentemente?
- Si No
3. ¿Le dio arroz y frijoles después de los 6 meses de edad a su bebé?
- Si No
4. ¿Le dio pacha a su bebé hasta después de los 6 meses?
- Si No
5. Pide ayuda a algún profesional de la salud para saber que le puede dar de comer a su bebé
- Si No
6. Recomendaría a otras mamás dar el pecho materno exclusivo
- Si No

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA – MANAGUA

UNAN – MANAGUA

RECINTO UNIVERSITARIO “RUBÉN DARÍO”

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Consentimiento Informado

Tema: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación en el 1er año de vida en madres del municipio El Tuma-La Dalia durante noviembre 2017 a febrero de 2018”

Autores: Br. Meylin Fley Soza; Br. Nancy Flores Montoya; Br. Jesús Kuant Córdoba.

El presente estudio tiene como objetivo, conocer los conocimientos actitudes y prácticas sobre alimentación en el primer año de vida, en mujeres que acuden al puesto de salud de La Mora. La información recolectada será utilizada para la realización de tesis monográfica con el fin de identificar los factores que intervienen en la alimentación de los menores, las debilidades que se presentan y proponer medidas para fortalecer el desarrollo de los niños y niñas.

Se da fe de que toda la información brindada por parte de la población en estudio será utilizada exclusivamente para el estudio monográfico, y manejada por personal capacitado.

Firma del encuestado: _____

Firma del investigador: _____

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA – MANAGUA

UNAN – MANAGUA

RECINTO UNIVERSITARIO “RUBÉN DARÍO”

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Instrumento para informantes claves

Tema: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación en el 1er año de vida en madres del municipio El Tuma-La Dalia durante noviembre 2017 a febrero de 2018”

Preguntas	Director/a	Enfermera	Pediatra	Madre de familia
¿Qué opina usted sobre la lactancia materna?	Que es lo mejor que podemos darle a nuestros hijos al nacer.	Opino que es el mejor alimento para él bebe.	El la alimentación ideal de todo infante	Es el mejor alimento para el niño, más económico, practico y nutritivo.
¿Es un factor importante para el desarrollo psicomotor de los niños la lactancia materna?	Si, ya que proporciona todos los nutrientes e inmunoglobulinas que protegen al bebe ante las enfermedades diarreicas y respiratorias.	Protege de enfermedades infecciosas, mejora el desarrollo cognitivo, menos alergias, beneficios psicosociales, demora la fertilidad humana en la madre protege la salud, reduce el riesgo de sangrado, reduce el riesgo de cáncer de mama y cáncer de ovario ayuda a espaciar un nuevo embarazo	Claro, la leche materna contiene múltiples nutrientes que favorecen un adecuado desarrollo psicomotor en los niños.	Si porque les proporciona los nutrientes necesarios para su desarrollo físico y emocional por el vínculo que se forma con la madre
¿Cuáles considera usted son los requerimientos de	Lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida	La lactancia materna es la mejor opción tanto para la madre como para	Lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida,	Necesita calcio, nutrientes, vitaminas y minerales, eso se logra darle

alimentación en los niños durante el primer año de vida?	posteriormente iniciar con alimentación suplementaria y utilizar las carnes rojas hasta el primer año de vida.	él bebe dado que la lactancia contiene vitaminas, proteínas y minerales que el niño necesita para el desarrollo de su vida	luego la alimentación complementaria que necesita de carbohidratos, grasas, carnes, vitaminas y minerales.	mediante la lactancia materna
¿Cuál es la técnica correcta de la lactancia materna?	Primero la mama y él bebe deben de estar cómodos, ella debe de colocarse al bebe a la altura de la mama, que la boca del bebe y el pezón estén al mismo nivel , tomar el pezón con la mano en forma de C y acercar al bebe al pezón para que entre en contacto con su boquita y continuar dando de mamar hasta que el bebe quede saciado.	La técnica correcta es mejorar el agarre del pezón y el acoplamiento de los labios	Se debe dar de mamar de ambos pechos, el bebé debe pegar abdomen con el abdomen materno, ambos labios e vertidos para lograr una succión adecuada y siempre en posición cómoda para madre y bebé	La posición del bebe sobre el pecho de la mama, se le debe de dar de ambos pechos
¿Considera usted que el tamaño de los senos influye en la producción de leche?	No, porque no depende del tamaño de la mama sino de la estimulación que realiza el recién nacido sobre la madre según las veces que se lo ponga a dar de mamar.	No	No, lo que aumenta la producción de leche es la estimulación de los pezones	No, influye la cantidad de veces que se le da de mamar al bebe
¿Qué alimentos recomienda usted para un	Iniciar con mojos de verduras cocidas en pequeñas	Recomiendo lactancia materna y alimentos	Continuar con lactancia materna e iniciar	Se le puede dar verduras cocidas hechas

bebé de 6 meses?	cantidades para adecuar el paladar del bebe, también se puede dar frutas en pequeñas cantidades y frescos de frutas sin azúcar.	blandos en forma de puré	ablactación con purés de verduras y frutas.	puré, frutas en licuados
¿Cuál cree usted son los beneficios de la lactancia materna?	No tiene ningún costo, proporciona anticuerpos para él bebe, se encuentra disponible en todo momento, él bebe toma todo lo que quiere y además tiene todos los nutrientes necesarios.	Tiene vitaminas, minerales, prebióticos, enzimas, hormonas, células inmunoprotectoras por lo tanto le ayudaran al bebe a crecer sano y mejorar el rendimiento intelectual.	Mejora el sistema inmune de los niños, les permite un mejor desarrollo psicomotor y ayuda a la relación materno infantil	Los niños se mantienen más saludables y tienen un mejor crecimiento
¿Cree usted que las mujeres de la ciudad dan más lactancia materna que las mujeres del campo? ¿Por qué?	No ya que las mujeres de la ciudad tienen trabajos y prefieren mantener a sus bebes con fórmulas.	No, las mujeres de las comunidades son más dedicadas y de escasos recursos por ende practican más la lactancia materna.	No, en cambio las madres de zonas rurales prefieren la lactancia materna	No, en cambio las mujeres del campo practican más la lactancia materna porque ellos no tienen tanto dinero para estar comprando leche cada 3 días
¿Qué le recomendaría usted a una madre que no quiere dar lactancia materna?	Que debe de dar la lactancia materna porque es la única que le proporciona al bebe todos los nutrientes y minerales que él bebe necesita.	Le recomendaría que practique la lactancia materna que no existe ningún alimento o sustancia más completa que la leche materna.	Le explicaría todos los beneficios de la lactancia materna tanto para ella como para el bebé	Es lo más saludable tanto para ella como para él bebe. Es económico y más cómodo

<p>¿Cuál cree usted que es la importancia de una alimentación adecuada en el primer año de vida?</p>	<p>La importancia de la alimentación saludable y adecuada en él bebe es asegurar un desarrollo óptimo tanto físico como intelectual</p>	<p>La importancia es el aporte de todos los requerimiento para el buen desarrollo y crecimiento del bebe, porque reduce el riesgo de desnutrición y obesidad.</p>	<p>Evitar la desnutrición crónica</p>	<p>Les ayuda mucho cuando ya están en la escuela, les ayuda a mejorar su memoria y la salud primordialmente</p>
<p>¿Qué le recomienda usted sobre lactancia materna a las madres más jóvenes?</p>	<p>Que es esencial para el crecimiento y desarrollo del bebe ya que contiene todo lo que él bebe necesita y además de que es un manera fácil de darle una alimentación completa.</p>	<p>Que den lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y como alimentación complementaria hasta los 2 años.</p>	<p>Que pongan en práctica la lactancia materna</p>	<p>Que se practique siempre, si hay dolor o molestias consultar con el profesional de la salud, muchas veces es incómodo por una mala posición. Sus hijos serán más sanos e inteligentes.</p>

Tablas y gráficos

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres del municipio El Tuma-La Dalia durante noviembre 2017 a febrero 2018.

n: 120

Variable	Valores	F	%
Edad	15-19 años	47	39.2%
	20-24 años	67	55.8%
	25-29 años	6	5.0%
Procedencia	Rural	2	1.7%
	Urbano	118	98.3%
Estado civil	Soltera	31	25.8%
	Casada	19	15.8%
	Unión libre	70	58.3%
Ocupación	Ama de Casa	115	95.8%
	Estudiante	5	4.2%
Escolaridad	Analfabeta	6	5.0%
	Sabe leer	24	20.0%
	Primaria	66	55.0%
	Secundaria	22	18.3%
	Universidad	2	1.7%

Fuente: Encuesta realizada a las madres del municipio El Tuma-La Dalia

Tabla 2. Conocimientos sobre alimentación de los bebés en los primeros seis meses de vida de las madres del municipio El Tuma-La Dalia durante noviembre 2017 a febrero 2018.

n: 120

Indicador	F	%
Leche materna exclusiva	81	67.5%
Leche materna más pacha	36	30%
Solo pacha	3	2.5%

Fuente: Encuesta realizada a las madres del municipio El Tuma-La Dalia.

Tabla 3. Conocimientos sobre edad de inicio de la ablactación de las madres del municipio El Tuma-La Dalia durante noviembre 2017 a febrero de 2018.

n: 120

Indicador	F	%
3 meses	36	30%
6 meses	63	52.5%
9 meses	21	17.5%

Fuente: Encuesta realizada a las madres del municipio El Tuma-La Dalia.

Tabla 4. Conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna de las madres del municipio El Tuma-La Dalia durante noviembre 2017 a febrero de 2018.

n: 120

Indicador	F	%
Los engorda	26	21.7%
Los sacia	4	3.3%
Los ayuda a mantenerse sanos	90	75%

Fuente: Encuesta realizada a las madres del municipio El Tuma - La Dalia

Tabla 5. Conocimientos sobre que comida solida dar a los niños de las madres del municipio El Tuma-La Dalia durante noviembre 2017 a febrero de 2018.

n: 120

Indicador	F	%
Arroz y frijoles molidos	44	36.7%
Sopas	76	63.3%
Carne asada	0	0

Fuente: Encuesta realizada a las madres del municipio El Tuma – La Dalia

Tabla 6. Conocimientos sobre la alimentación de un bebé de seis meses de las madres del municipio El Tuma-La Dalia durante noviembre 2017 a febrero de 2018.

n:120

Indicador	F	%
Cada vez que el niño quiera	54	45%
Cada seis horas	29	24.2%
Dos veces al día	37	30.8%

Fuente: Encuesta realizada a las madres del municipio El Tuma – La Dalia

Tabla 7. Conocimientos sobre la alimentación de un niño de un año de las madres del municipio El Tuma-La Dalia durante noviembre 2017 a febrero de 2018.

n:120

Indicador	F	%
Cada vez que el niño quiera	33	27.5%
Dos veces al día	22	18.3%
Tres veces al día	64	53.3%

Fuente: Encuesta realizada a las madres del municipio El Tuma-La Dalia

Tabla 8. Conocimientos sobre duración de la lactancia materna de las madres del municipio El Tuma-La Dalia durante noviembre 2017 a febrero de 2018.

n:120

Valores	F	%
Seis meses	24	20%
Un año	66	55%
Dos años	30	25%

Fuente: Encuesta realizada a las madres del municipio El Tuma – La Dalia

Tabla 9. Conocimientos sobre rechazo de la comida de los bebés de las madres del municipio El Tuma-La Dalia durante noviembre 2017 a febrero de 2018.

n:120

Valores	F	%
Enfermedad	100	83.3%
Malacrianza	6	5%
No tiene hambre	14	11.7%

Fuente: Encuesta realizada a las madres del municipio El Tuma-La Dalia

Tabla 10. Conocimientos sobre el recipiente donde puede tomar un bebé de once meses de las madres del municipio El Tuma-La Dalia durante noviembre 2017 a febrero de 2018.

n:120

Valores	F	%
Pacha	47	39.2%
Vaso	55	45.8%
No puede tomar aún	18	15%

Fuente: Encuesta realizada a las madres del municipio El Tuma – La Dalia

Tabla 11. Nivel de conocimiento de las madres del municipio El Tuma-La Dalia durante noviembre 2017 a febrero 2018.

n: 120

Nivel de conocimiento	F	%
Bueno	54	45%
Regular	39	32.5%
Malo	27	22.5%
Total	120	100%

Fuente: Encuesta realizada a las madres del municipio El Tuma – La Dalia

Tabla 12. Actitudes de las madres del municipio El Tuma-La Dalia durante noviembre 2017 a febrero de 2018.

n: 120

Valores	De acuerdo		Desacuerdo		Indeciso	
	F	%	F	%	F	%
Darle solo pecho materno al bebé los primeros seis meses de vida	119	99.2%	1	0.8%	0	0
Después de los seis meses se puede dar verduras	117	97.5%	0	0	3	2.5%
Dar lactancia materna hasta los dos años de vida	81	67.5%	28	23.3%	11	9.2%
Darle frijoles molidos a un bebé de ocho meses	111	92.5%	3	2.5%	6	5.0%
Dar pecho materno a libre demanda	107	89.2%	6	5.0%	7	5.8%
Dar plátano maduro a un bebé de un año	114	95.0%	2	1.7%	4	3.3%
Un niño que sube de peso se enferma menos	64	53.3%	35	29.2%	21	17.5%
A medida que el niño crece necesita más comida	119	99.2%	0	0	1	0.8%
Entre más come un niño más energía tiene	120	100%	0	0	0	0
Al dar de mamar se debe de dar de ambos pechos	106	88.3%	5	4.2%	9	7.5%

Fuente: Encuesta realizada a las madres del municipio El Tuma-La Dalia

Tabla 13. Tipo de actitud de las madres del municipio El Tuma-La Dalia de noviembre 2017 a febrero 2018

n: 120

Variable	F	%
Favorable	120	100%
Desfavorable	0	0
Total	120	100%

Fuente: Encuesta realizada a las madres del municipio El Tuma-La Dalia

Tabla 14. Prácticas de las madres del municipio El Tuma-La Dalia de noviembre 2017 a febrero de 2018

n: 120

Valores	Si		No	
	F	%	F	%
Le dio lactancia materna hasta los seis meses a su bebé	58	48.3%	62	51.7%
Alimenta a su hijo frecuentemente	120	100%	0	0%
Le dio arroz y frijoles después de los seis meses a su bebé	94	78.3%	26	21.7%
Le dio pacha a su bebé hasta después de los seis meses	15	12.5%	105	87.5%
Pide ayuda algún profesional de la salud	33	27.5%	87	72.5%
Recomienda a otras madres dar lactancia materna exclusiva	120	100%	0	0

Fuente: Encuesta realizada a las madres del municipio El Tuma-La Dalia

Tabla 15. Tipo de prácticas de las madres del municipio El Tuma-La Dalia de noviembre 2017 a febrero 2018.

Variable	F	%
Buenas prácticas	21	17.5%
Prácticas regulares	50	41.6%
Malas prácticas	49	40.8%
Total	120	100%

Fuente: Encuesta realizada a las madres del municipio El Tuma-La Dalia

Tabla 16. Nivel de conocimiento Vs tipo de prácticas de las madres del municipio El Tuma-La Dalia de noviembre 2017 a febrero 2018.

Nivel de Conocimiento/Tipo de prácticas	Buenas practicas		Prácticas regulares		Malas prácticas		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bueno	9	16.7%	26	48.1%	19	35.2%	54	100%
Regular	6	15.4%	13	33.3%	20	51.3%	39	100%
Malo	6	22.2%	11	40.7%	10	37%	27	100%

Fuente: Encuesta realizada a las madres del municipio El Tuma-La Dalia

Tabla 17. Nivel de conocimiento Vs tipo de actitud de las madres del municipio El Tuma-La Dalia de noviembre de 2017 a febrero 2018.

Nivel de Conocimiento / Tipo de Actitud	Favorable		Desfavorable	
	F	%	F	%
Bueno	54	100%	0	0
Regular	39	100%	0	0
Malo	27	100%	0	0
Total	120	100%	0	0

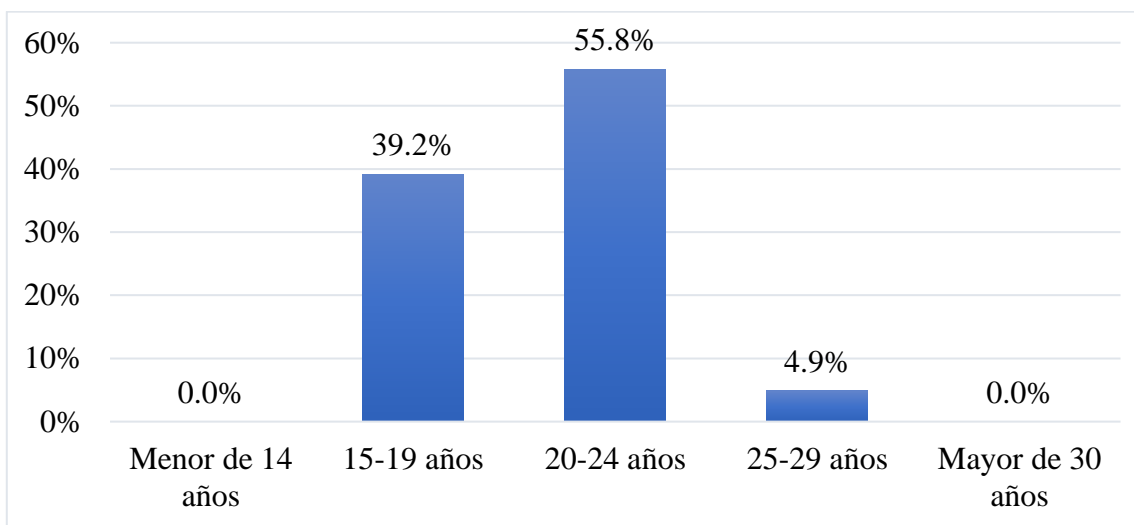
Fuente: Encuesta realizada a las madres del municipio El Tuma-La Dalia

Tabla 18. Tipo de prácticas Vs Tipo de actitud de las madres del municipio El Tuma-La Dalia de noviembre 2017 a febrero 2018.

Tipo de prácticas / Tipo de actitud	Favorable		Desfavorable	
	F	%	F	%
Buena	21	100%	0	0
Regular	50	100%	0	0
Malo	49	100%	0	0
Total	120	100%	0	0

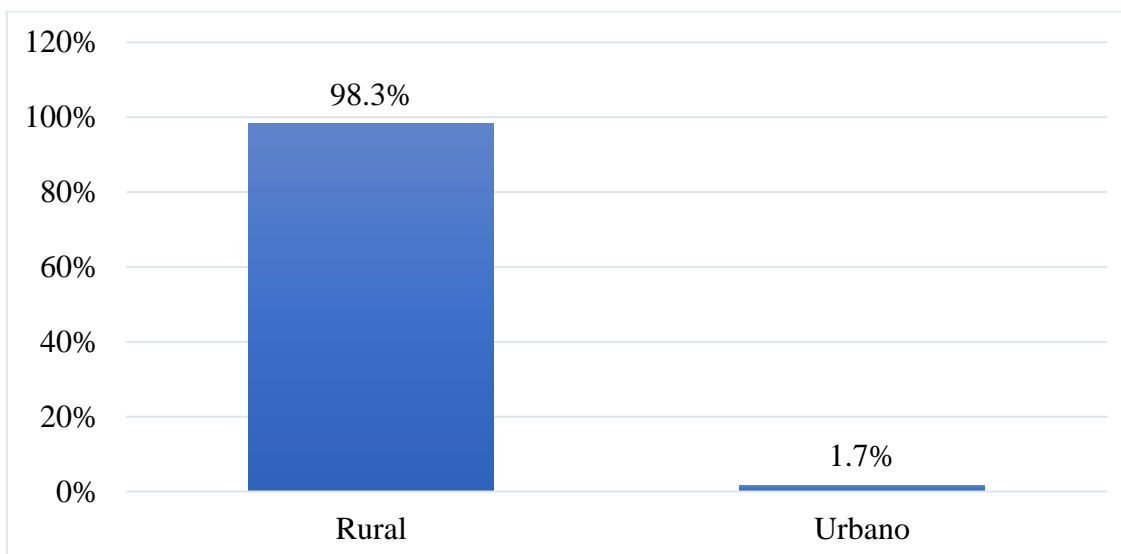
Fuente: Encuesta realizada a las madres del municipio El Tuma-La Dalia

Gráfico 1. Edad de las madres del municipio El Tuma-La Dalia durante noviembre 2017 a febrero de 2018.



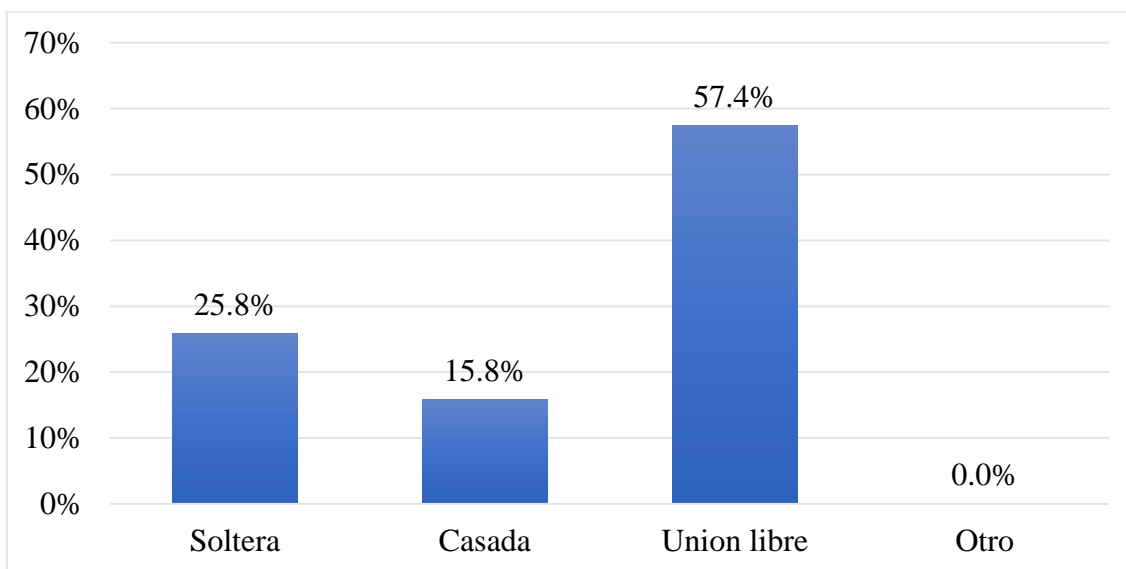
Fuente: Tabla 1

Gráfico 2. Procedencia de las madres del municipio El Tuma-La Dalia durante noviembre 2017 a febrero 2018.



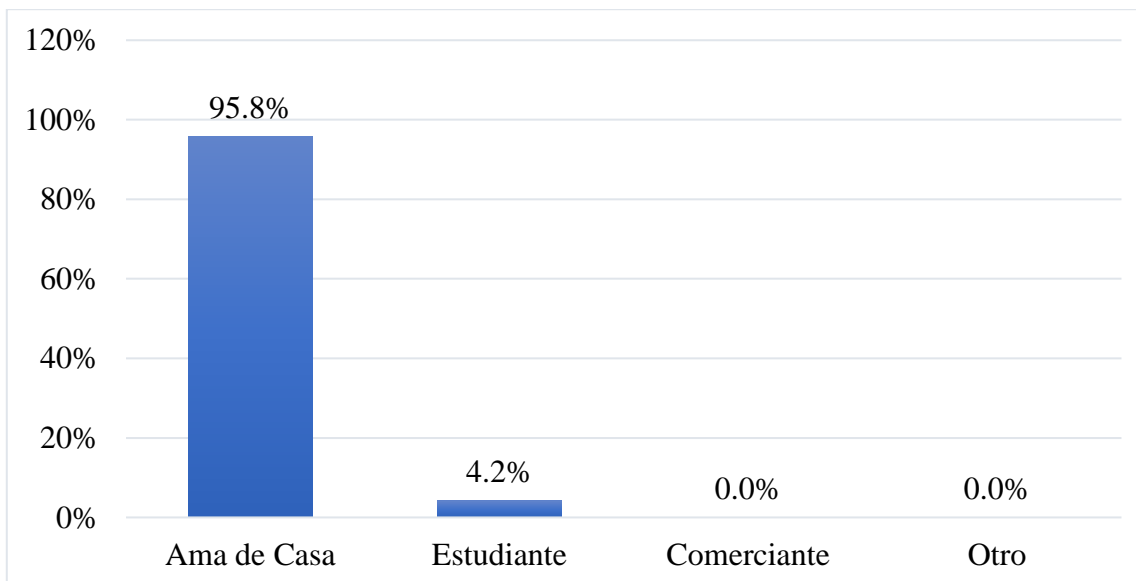
Fuente: Tabla 1

Gráfico 3. Estado civil de las madres del municipio de El Tuma – La Dalia de noviembre 2017 a febrero 2018.



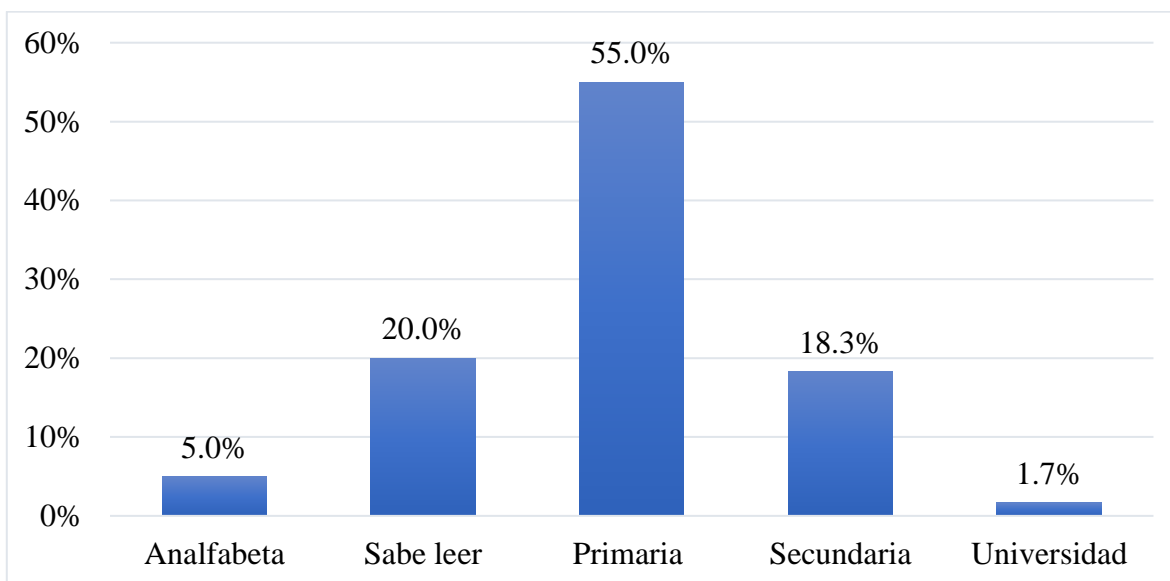
Fuente: Tabla 1

Gráfico 4. Ocupación de las madres del municipio El Tuma-La Dalia de noviembre 2017 a febrero 2018.



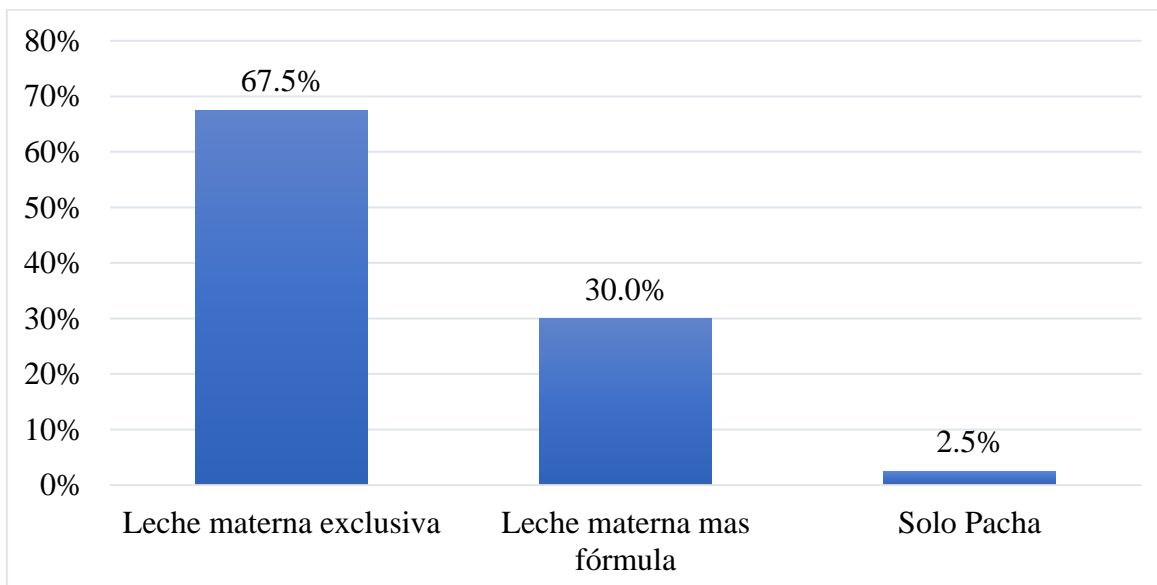
Fuente: Tabla 1

Gráfico 5. Escolaridad de las madres del municipio de El Tuma-La Dalia de noviembre 2017 a febrero 2018.



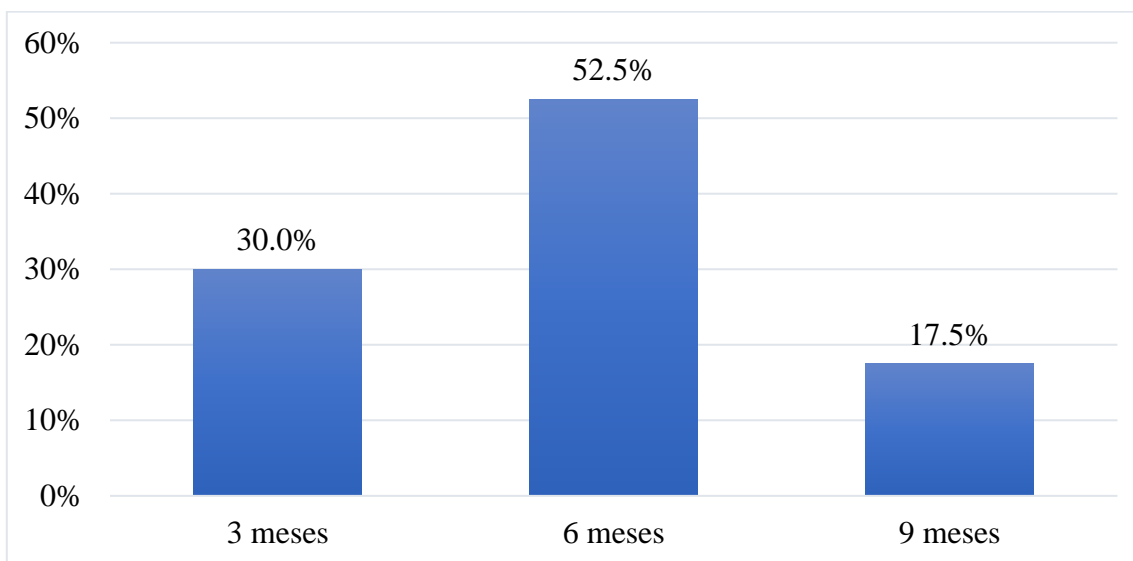
Fuente: Tabla 1

Gráfico 6. Conocimientos sobre alimentación en los primeros seis meses de vida de las madres del municipio El Tuma-La Dalia de noviembre 2017 a febrero 2018.



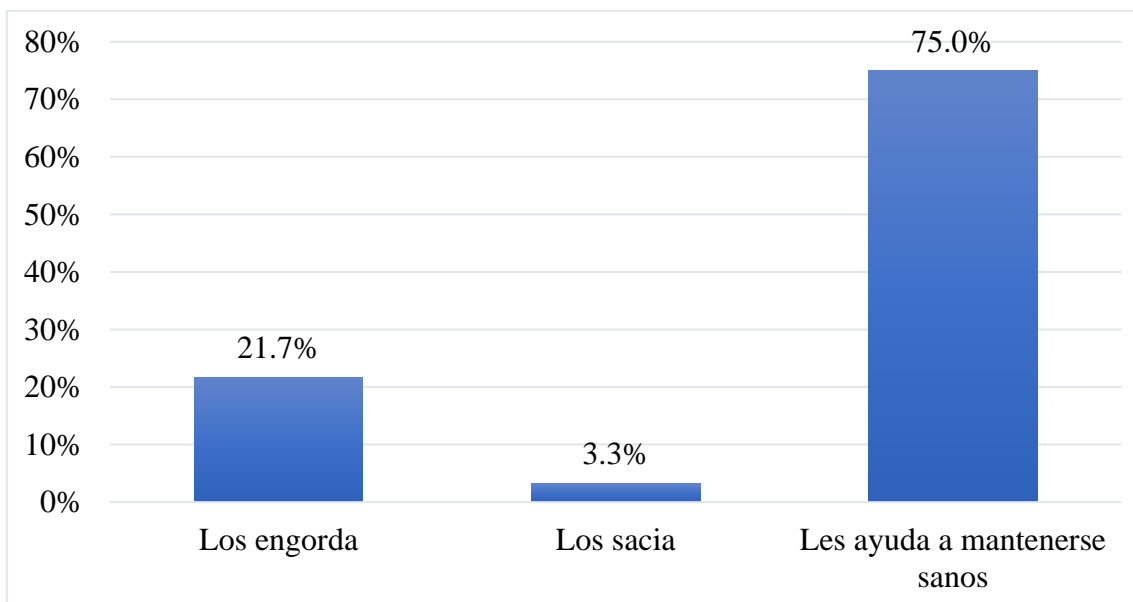
Fuente: Tabla 2

Gráfico 7. Conocimientos sobre inicio de ablactación de las madres del municipio El Tuma-La Dalia de noviembre 2017 a febrero 2018.



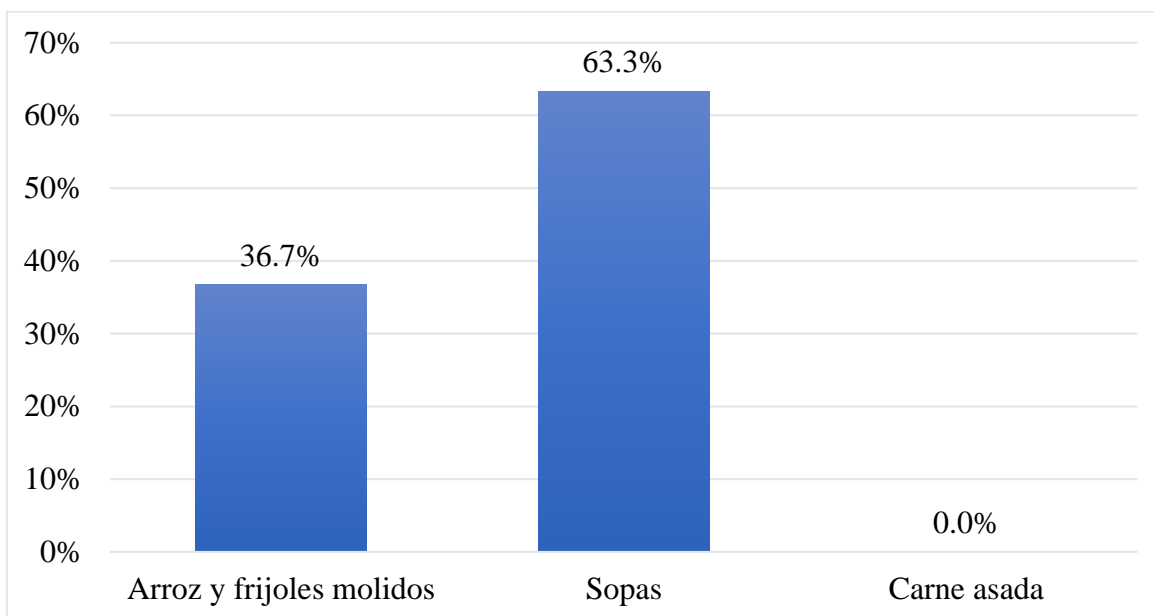
Fuente: Tabla 3

Gráfico 8. Conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna de las madres del municipio El Tuma-La Dalia de noviembre 2017 a febrero de 2018.



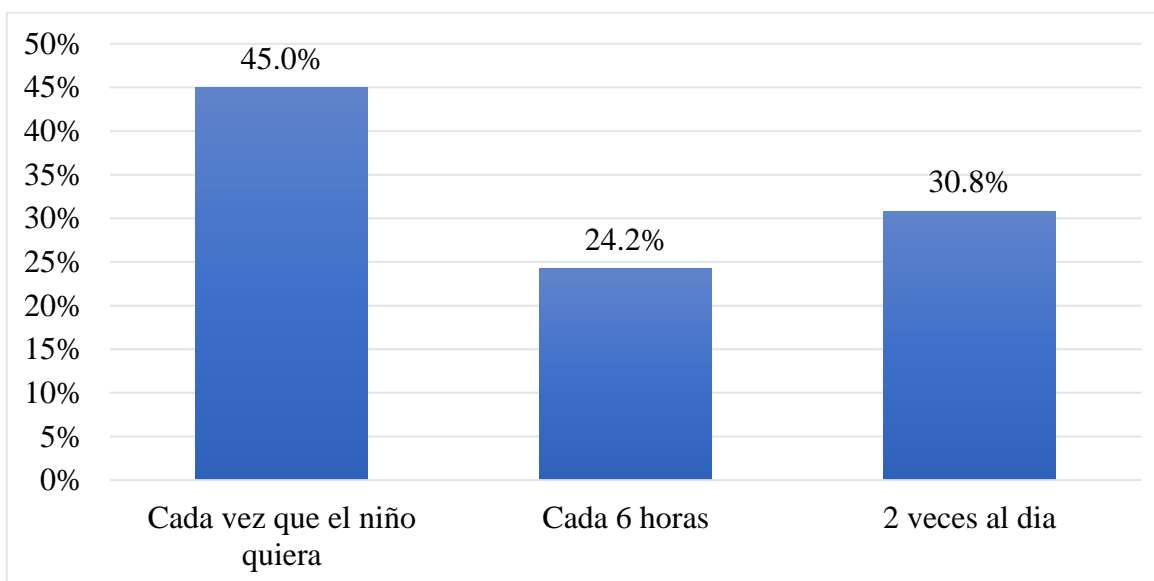
Fuente: Tabla 4

Gráfico 9. Conocimientos sobre el alimento de la ablactación de las madres del municipio El Tuma-La Dalia de noviembre 2017 a febrero de 2018.



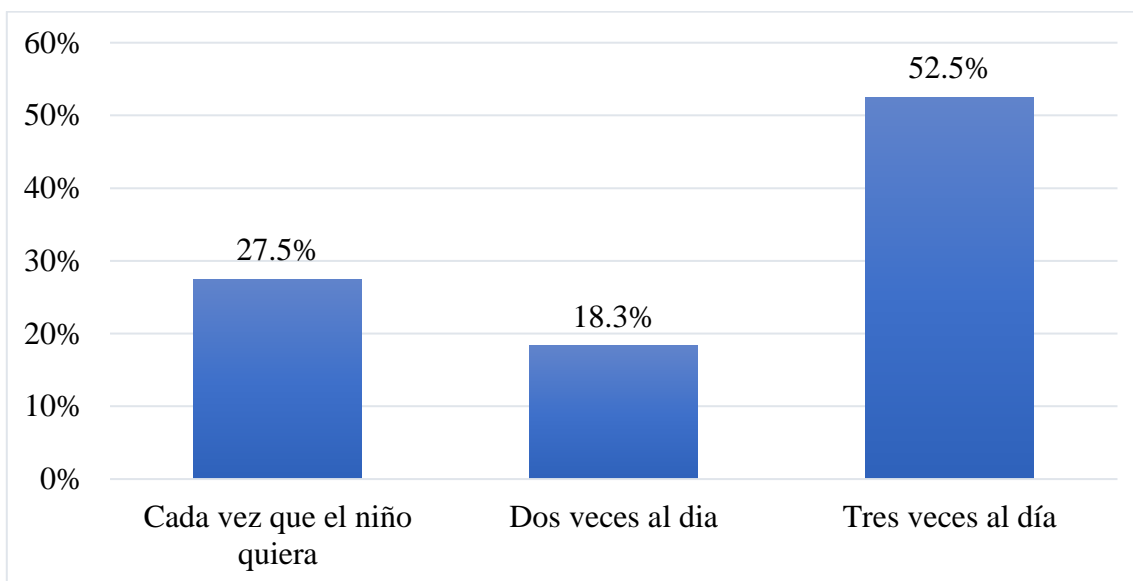
Fuente: Tabla 5

Gráfico 10. Conocimientos sobre la frecuencia de alimentación de un bebé de seis meses de las madres del municipio El Tuma-La Dalia de noviembre 2017 a febrero de 2018.



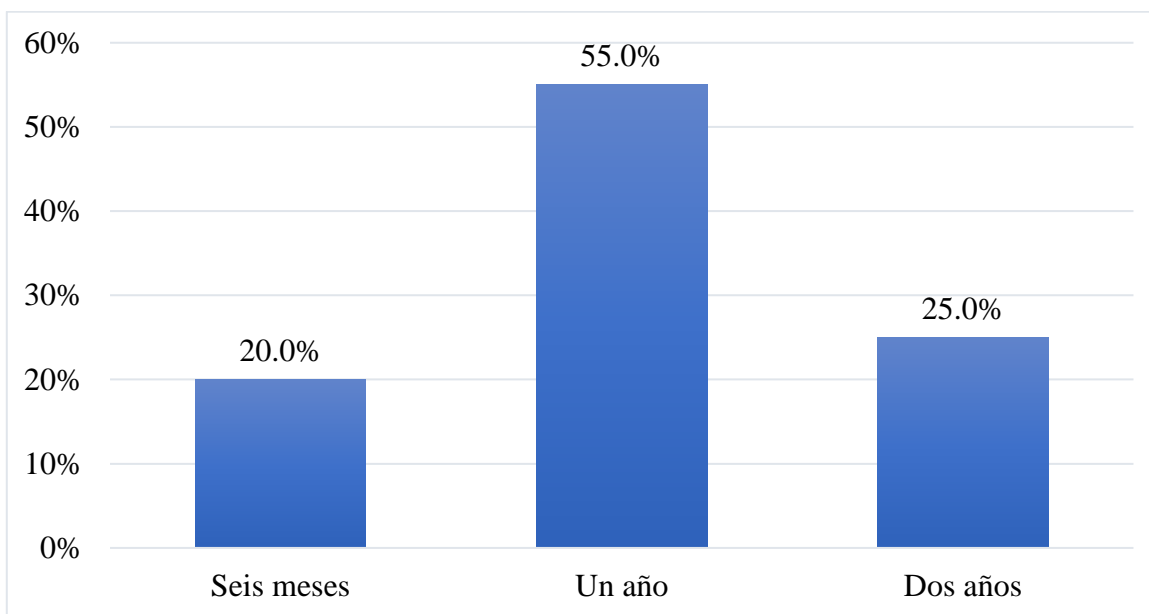
Fuente: Tabla 6

Gráfico 11. Conocimientos sobre la frecuencia de alimentación de un bebe de un año de las madres del municipio El Tuma-La Dalia de noviembre 2017 a febrero de 2018.



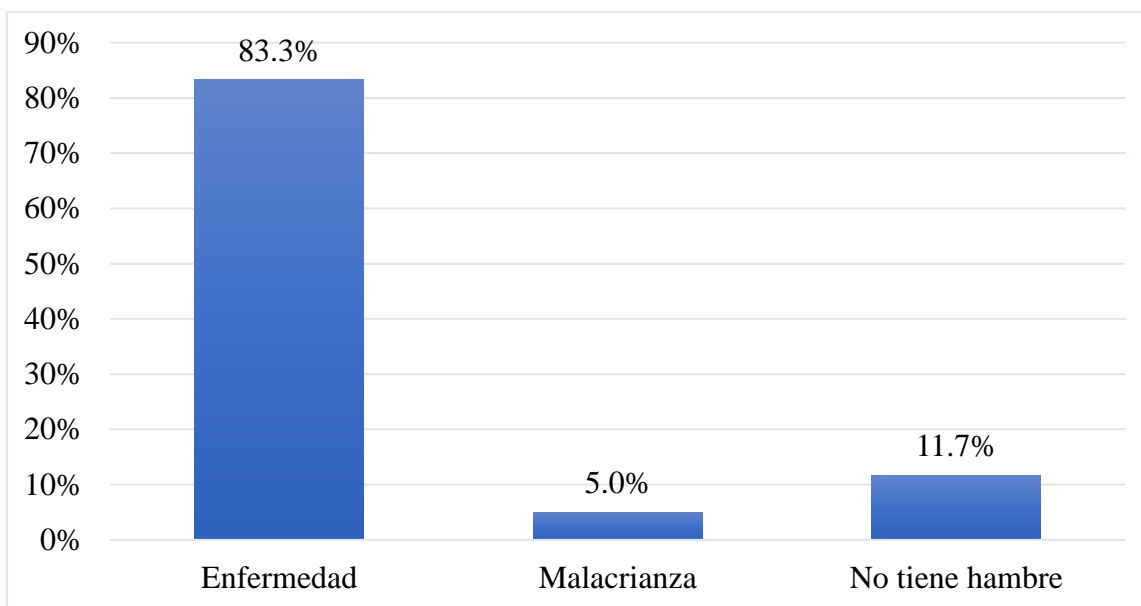
Fuente: Tabla 7

Gráfico 12. Conocimientos sobre la duración de la lactancia materna de las madres del municipio El Tuma-La Dalia de noviembre 2017 a febrero de 2018.



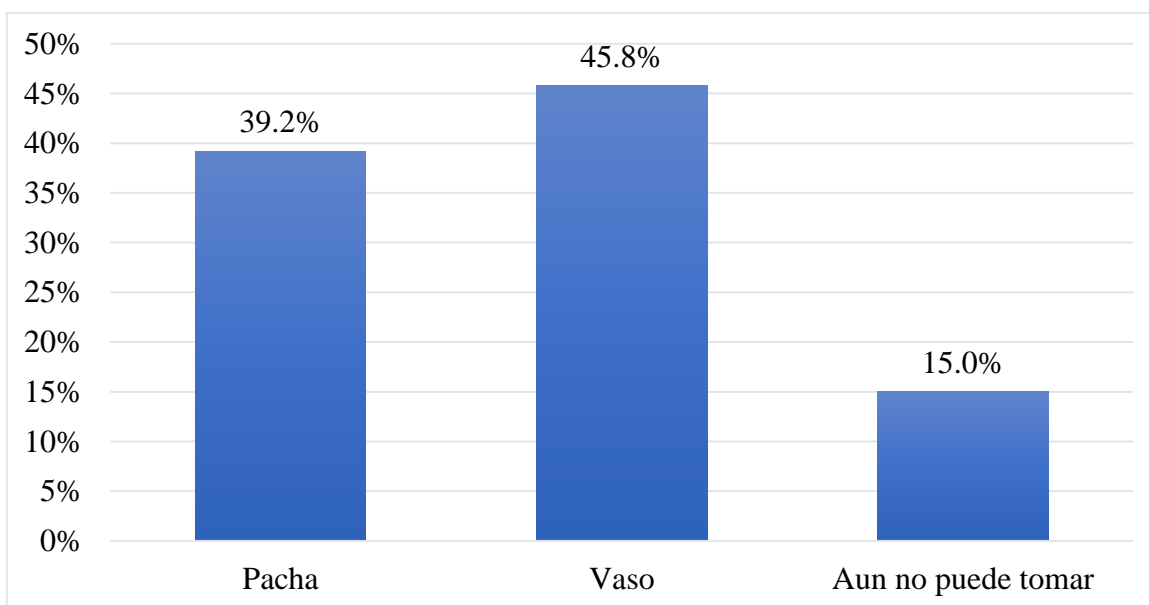
Fuente: Tabla 8

Gráfico 13. Conocimientos sobre el rechazo de la comida del bebé de las madres del municipio El Tuma-La Dalia de noviembre 2017 a febrero de 2018.



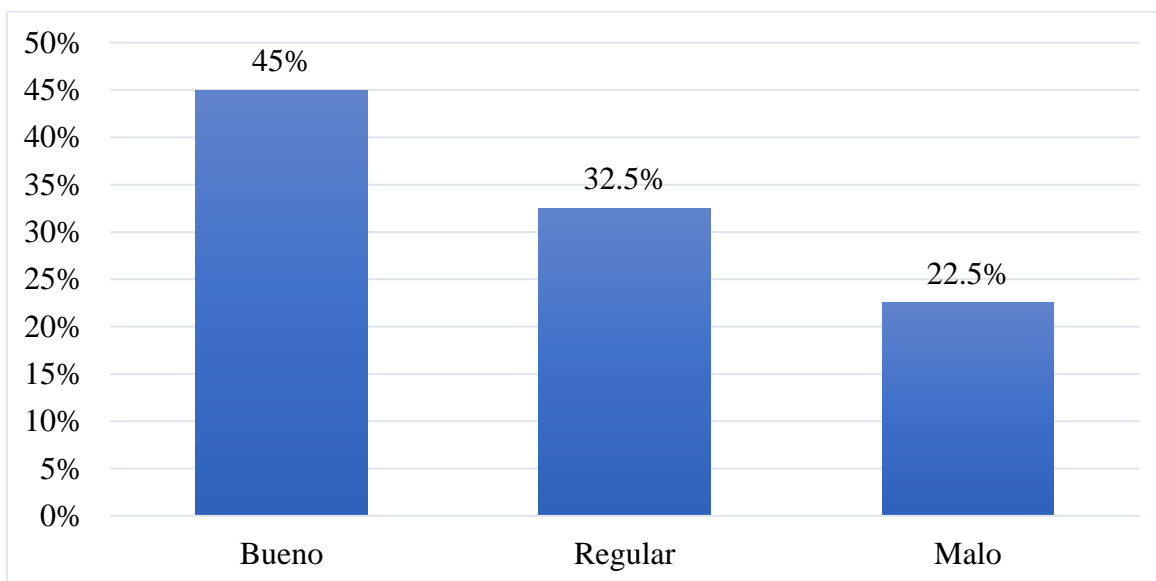
Fuente: Tabla 9

Gráfico 14. Conocimientos sobre la ingesta de líquidos en niños de 11 meses de las madres del municipio El Tuma-La Dalia de noviembre 2017 a febrero 2018.



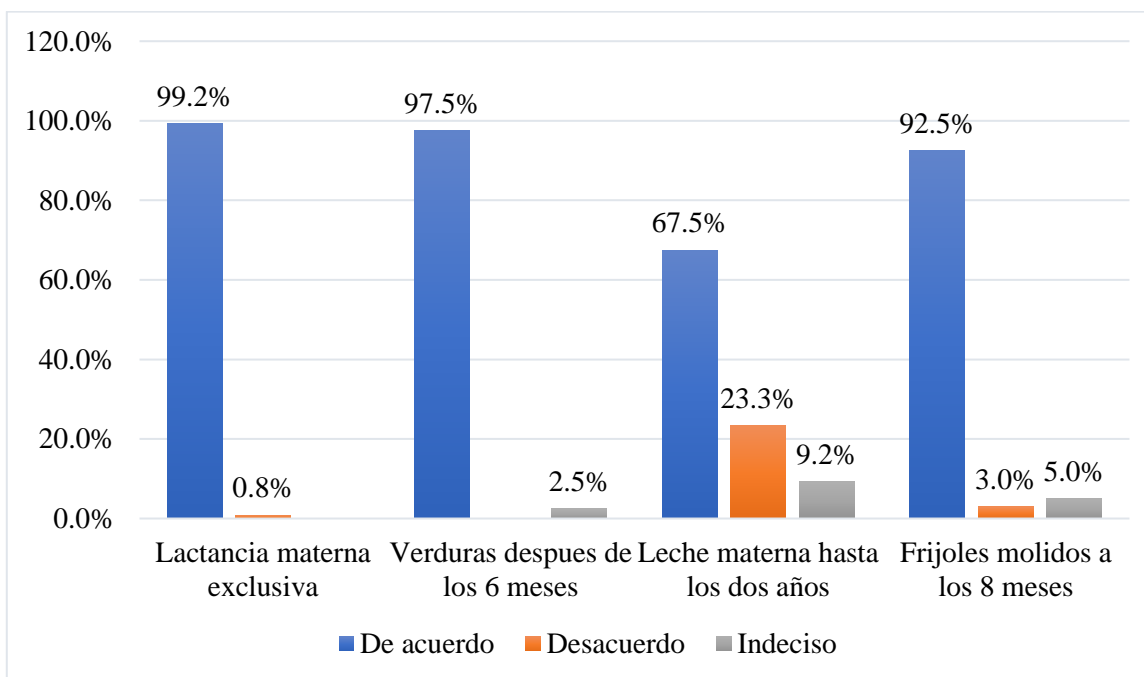
Fuente: Tabla 10

Gráfico 15. Nivel de conocimientos sobre alimentación en el primer año de vida en mujeres del municipio El Tuma-La Dalia de noviembre 2017 a febrero 2018.



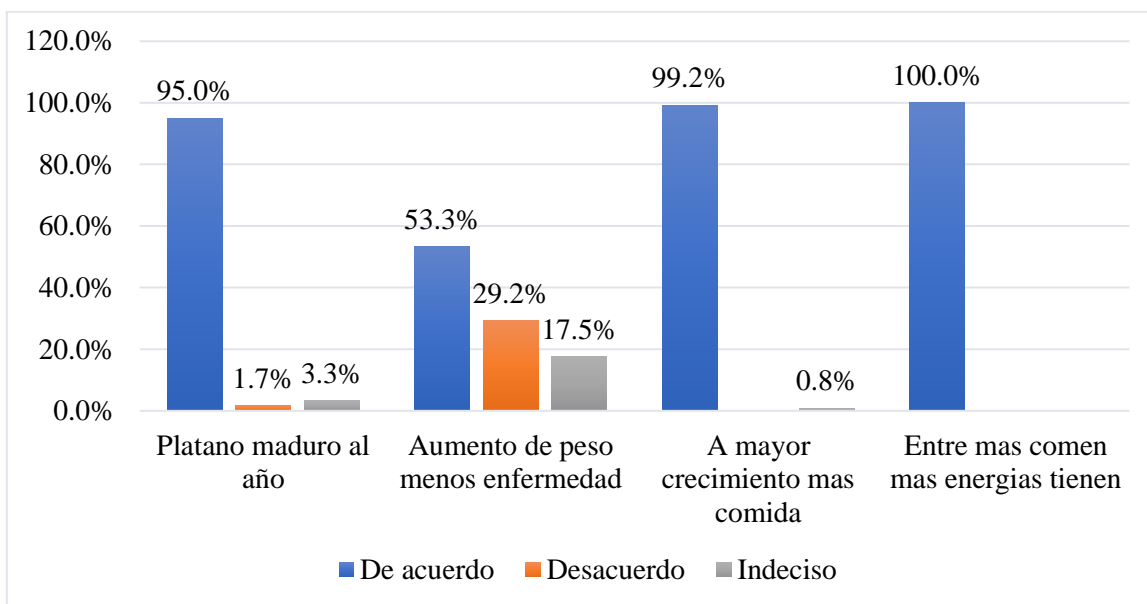
Fuente: Tabla 10

Gráfico 16. Actitudes de las madres del municipio de El Tuma-La Dalia durante noviembre 2017 a febrero 2018.



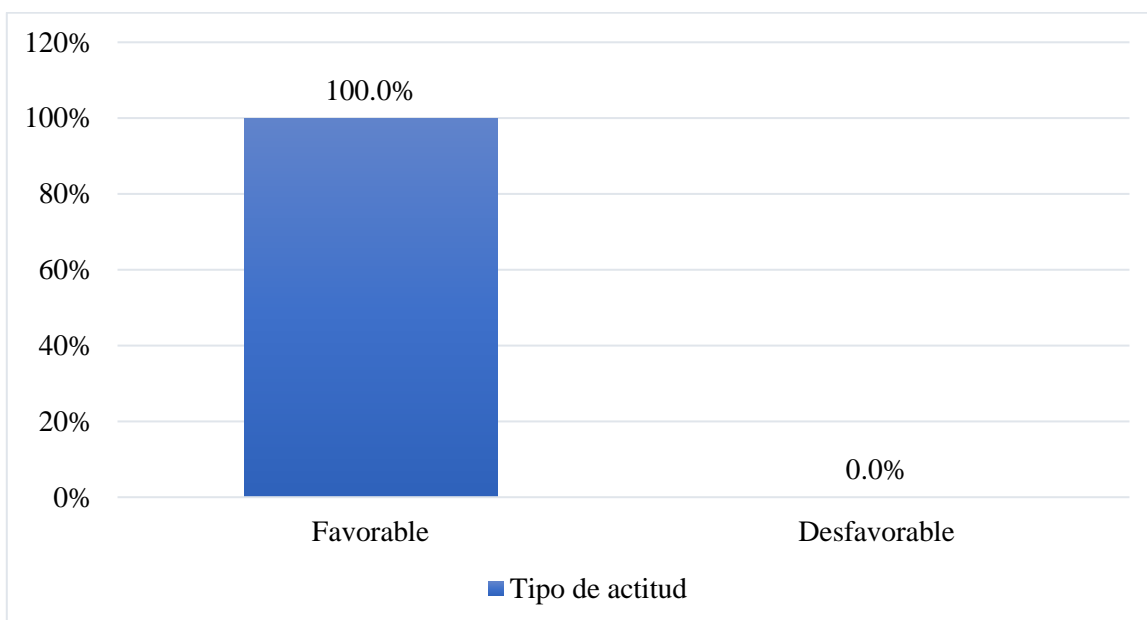
Fuente: Tabla 12

Gráfico 17. Actitudes de las madres del municipio El Tuma-La Dalia de noviembre 2017 a febrero 2018.



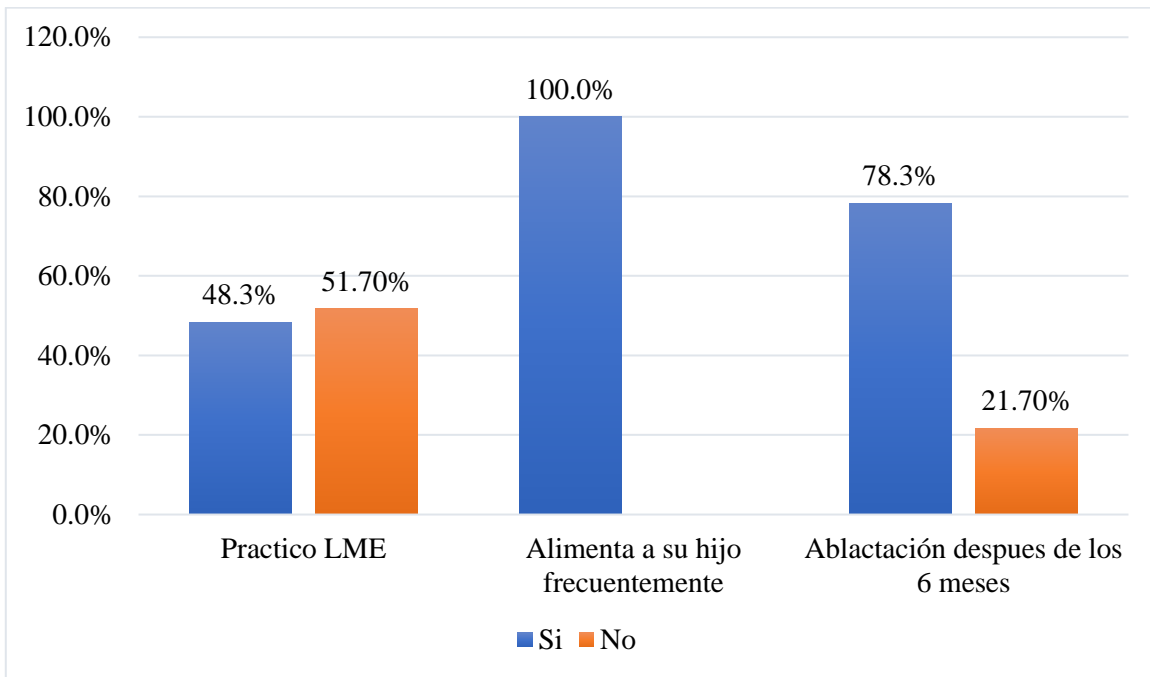
Fuente: Tabla 12

Gráfico 18. Nivel de actitudes de las madres del municipio El Tuma-La Dalia de noviembre 2017 a febrero 2018.



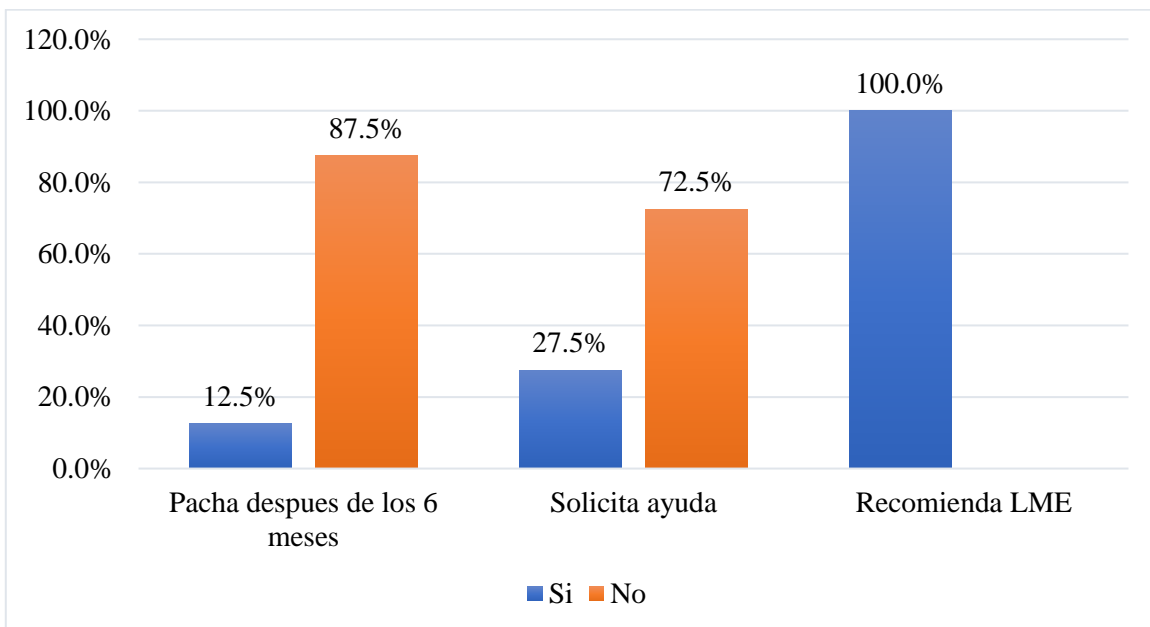
Fuente: Tabla 13

Gráfico 19. Prácticas de las madres del municipio El Tuma – La Dalia de noviembre 2017 a febrero 2018.



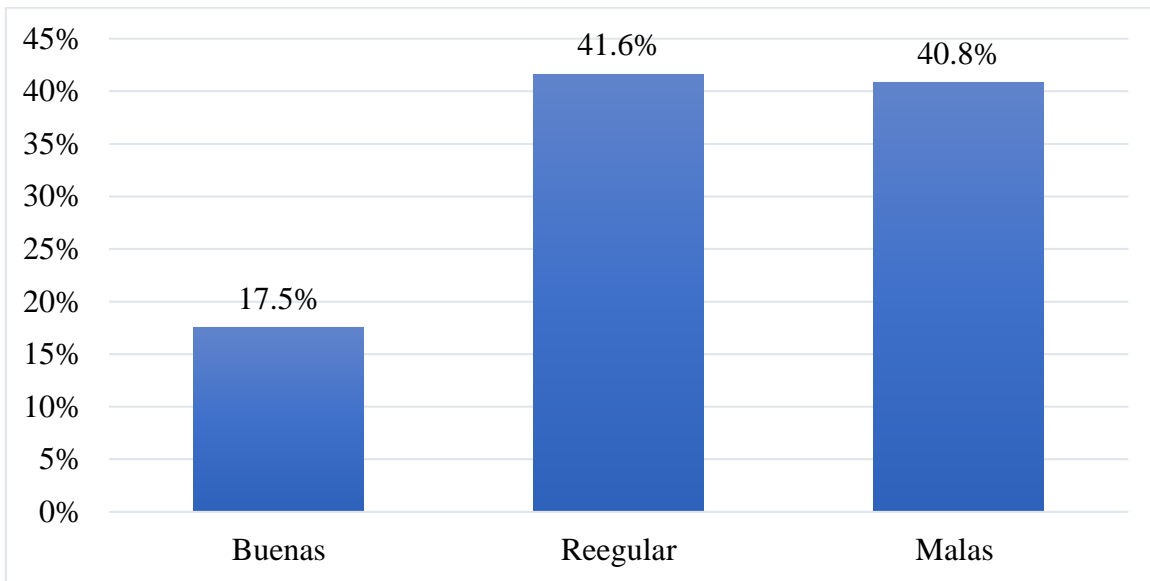
Fuente: Tabla 14

Gráfico 20. Prácticas de las madres del municipio El Tuma-La Dalia de noviembre 2017 a febrero 2018.



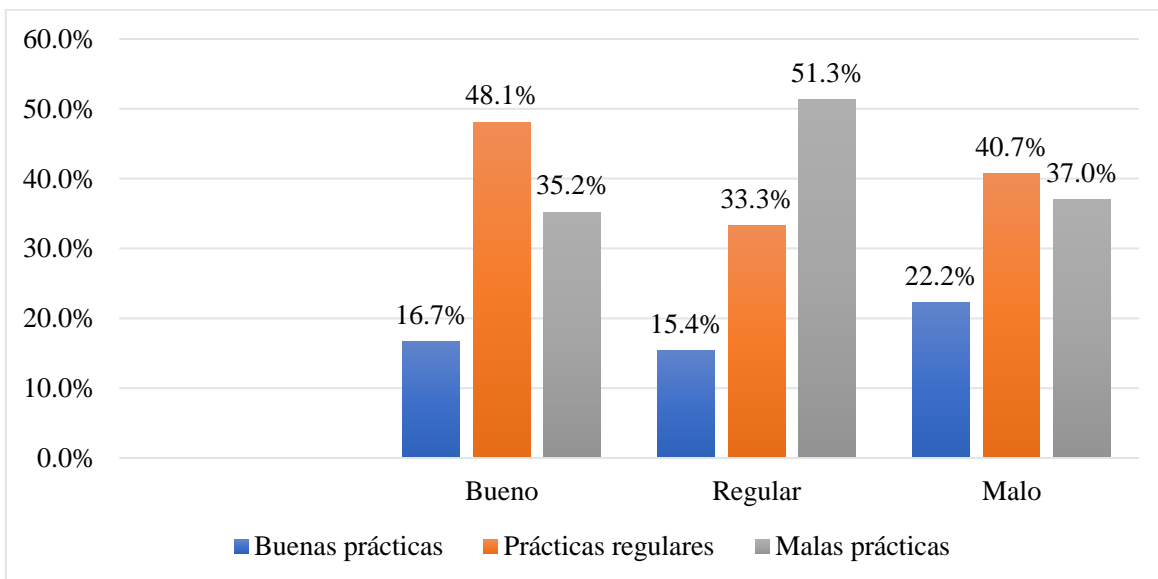
Fuente: Tabla 14

Gráfico 20. Tipo de prácticas de las madres con respecto a la alimentación en el primer año de vida del municipio El Tuma- La Dalia de noviembre 2017 a febrero 2018.



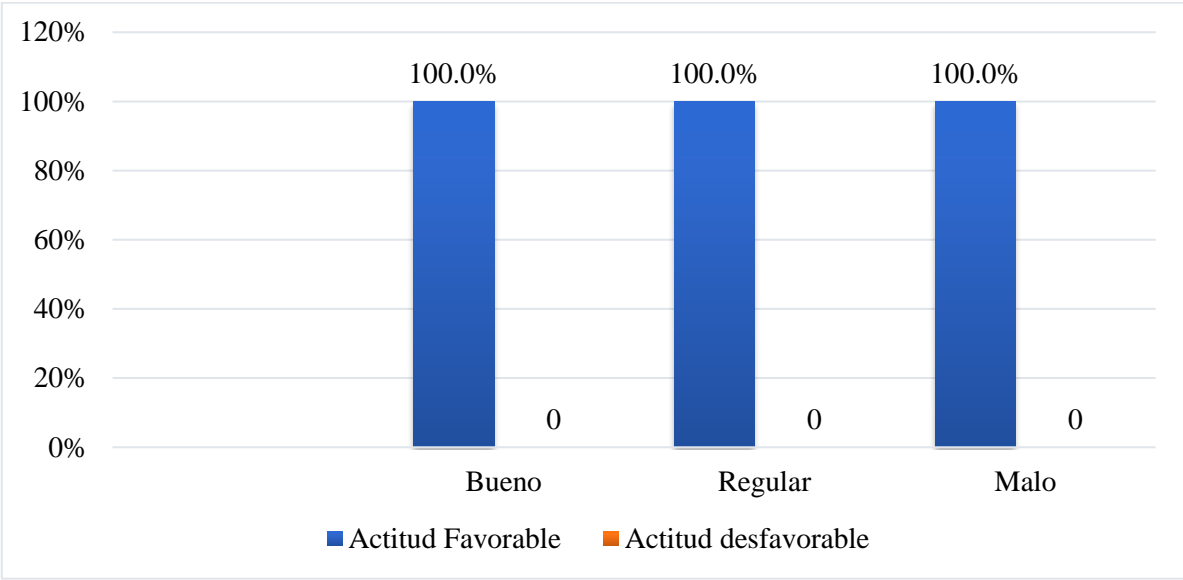
Fuente: Tabla 15

Gráfico 21. Gráfico de Nivel de conocimiento Vs Tipo de prácticas de las madres del municipio El Tuma- La Dalia de noviembre 2017 a febrero 2018.



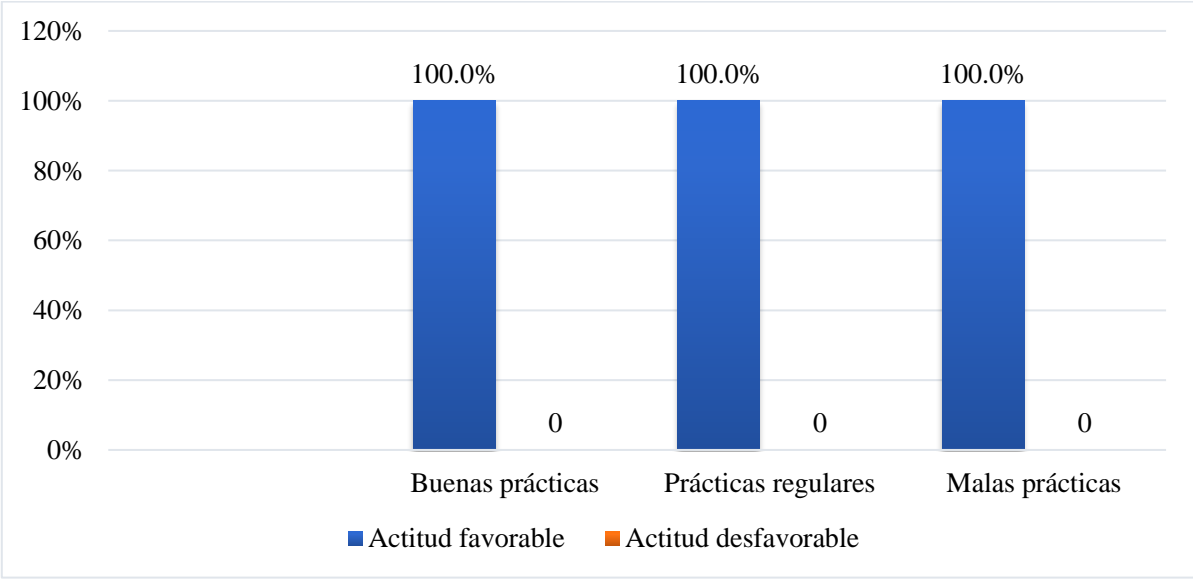
Fuente: Tabla 16

Gráfico 22. Gráfico Nivel de conocimiento Vs Tipo de actitud de las madres del municipio El Tuma-La Dalia de noviembre 2017 a febrero 2018.



Fuente: Tabla 17

Gráfico 23. Tipo de prácticas Vs Tipo de actitud de las madres del municipio El Tuma – La Dalia de noviembre 2017 a febrero 2018.



Fuente: Tabla 18