

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN-MANAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO “RUBÉN DARÍO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



TRABAJO MONOGRÁFICO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA GENERAL

Conocimientos, actitudes y prácticas de los tutores sobre la alimentación del lactante en el Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera, en el servicio de Consulta Externa, en el período de agosto – noviembre del año 2017.

Autores

Br. Luisa Ximena Mendoza Gutiérrez

Br. Virginia María Medina Olivares

Tutor

Dra. Matilde Jirón Gutiérrez

Master en Salud Pública

Master en Salud Sexual y Reproductiva

Enero 2018

Managua, Nicaragua

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a Dios, que nos permitió poder culminar con éxitos; dándonos perseverancia, disciplina, fortaleza, sabiduría y salud. A nuestros padres, que nos apoyaron en cada etapa y lo más importante nos dieron su amor y comprensión. A nuestra tutora que fue nuestra guía en la realización del estudio y nos iba aclarando todas las dudas que se nos presentaban.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por permitirnos llegar a culminar este informe final. A nuestros padres y seres queridos que han sido los pilares fundamentales de nuestra educación, sin ellos esto no fuera posible. A nuestra tutora Dra. Matilde Jirón que nos brindó grandes y múltiples aportes para la realización de nuestra investigación. A todos los docentes que nos brindaron consejos para el trabajo. Y a todas las personas que nos ayudaron a alcanzar este logro en nuestra vida.

RESUMEN

Comprender la importancia de la lactancia materna y de la alimentación complementaria es de vital interés para prevenir y disminuir enfermedades que se relacionan con la mala nutrición del lactante ya que con esto se puede disminuir la tasa de morbimortalidad infantil en las edades de 0 a 23 meses.

Como objetivo general se plantea determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los tutores sobre la alimentación del lactante en el Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera, en el periodo de agosto a noviembre del año 2017.

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y retrospectivo. Con un universo de 6 120 tutores con una muestra por conveniencia no probabilística de 182. Para la recolección de datos se elaboró una encuesta donde se evaluaron los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas de estos tutores.

En este trabajo predominó el grupo etario entre 15 y 25 años de sexo femenino, de raza mestiza, de procedencia urbana. Así mismo, la mayoría de los tutores fueron las madres de los lactantes, con el último año aprobado de secundaria, con la ocupación de ama de casa, estado civil casado, religión católica. La edad más frecuente de los lactantes fue en el grupo de 12 a 23 meses, la mayoría sin hermanos.

Los principales resultados obtenidos fueron un nivel de conocimientos regular con un 55%, nivel de actitud regular con un 38% y nivel de prácticas regulares con 43%.

Palabras claves: Lactancia Materna, Ablactación, Conocimientos, Actitudes y Prácticas.

ÍNDICE

CAPÍTULO I. GENERALIDADES	1
1. INTRODUCCIÓN	1
2. ANTECEDENTES	2
3. JUSTIFICACIÓN	6
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
5. OBJETIVOS	8
Objetivo General	8
Objetivos Específicos	8
6. MARCO TEÓRICO	9
6.1. Conocimiento, actitudes y prácticas	9
6.2. Alimentación adecuada del lactante	10
6.2.1. Alimentación del lactante menor	10
6.2.2 Alimentación del lactante mayor	26
6.3. Creencias populares	32
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	34
CAPÍTULO III. DESARROLLO	49
7. RESULTADOS	49
8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	68
9. CONCLUSIONES	74
10. RECOMENDACIONES	75
CAPITULO IV. BIBLIOGRAFÍA	77
CAPITULO V. ANEXOS	80

CAPÍTULO I. GENERALIDADES

1. INTRODUCCIÓN

Directa o indirectamente, la malnutrición es responsable de aproximadamente un tercio de las muertes de los menores de 5 años. Bastante más de dos tercios de estas muertes, a menudo relacionadas con prácticas alimentarias inadecuadas, se producen en el primer año de vida. (OMS, 2017)

La nutrición y los cuidados durante los primeros años son fundamentales para la salud y el bienestar a lo largo de toda la vida. En la infancia no hay mejor alimento que la lactancia materna, pese a lo cual apenas un tercio de los lactantes reciben lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses. (OMS, 2017)

De acuerdo con la Convención sobre los Derechos del Niño, todos los lactantes y niños tienen derecho a una buena nutrición. Son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional; en muchos países, menos de un cuarto de los niños de 6 a 23 meses cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad. (OMS, 2017)

En el país, 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 42.6% de los lactantes de 0 a 3 meses de edad son alimentados exclusivamente con leche materna. 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. (ENDESA, 2011/12)

Es de suma importancia la buena alimentación del lactante, ya que con esto se reduce la morbilidad y la mortalidad de este grupo etario, se logra un buen desarrollo infantil y se reducen los costos en la atención terciaria. Para lograr esto y poder intervenir asertivamente es necesario determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los tutores acerca de este tema en particular; siendo éste el objetivo principal de este trabajo monográfico a realizarse en el servicio de Consulta Externa del Hospital Manuel de Jesús Rivera, en el departamento de Managua.

2. ANTECEDENTES

Internacionales:

(Zavaleta, 2013) La investigación, Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de Creo, en el Puesto de Salud Cono norte 1er trimestre 2012 realizada en Tacna, Perú por Sussy Zavaleta. El trabajo concluyó que las madres tienen un nivel bueno de conocimientos sobre alimentación complementaria, el 76% de madres tiene un nivel de conocimientos bueno y solo un 24% un conocimiento regular.

(Gutiérrez, Barbosa, González, & Martínez, 2001) En un estudio realizado en 1999, titulado Nivel de Conocimiento sobre lactancia materna, realizado por Antonia Gutiérrez Gutiérrez, Dianelys Barbosa Rodríguez, Roxana González Lima y Orayda Martínez Figueroa en La Habana, Cuba. Se comprobó que existe una relación directa entre el grado de escolaridad y el de conocimiento acerca del tema en cuestión, ya que el 68.33 % de las madres tienen conocimiento sobre la lactancia materna. Así como la vinculación de la ocupación y residencia de la madre y la duración de la lactancia. La frecuencia mayor de lactancia materna está relacionada con la ocupación de la madre y fue en las amas de casa con el 60.8 %.

(Avila, y otros, 2001) Un estudio transversal fue llevado a cabo en la parte central del departamento de Lempira, Honduras para determinar los conocimientos y prácticas de madres de niños menores de 2 años sobre nutrición infantil, enfermedades diarreicas y respiratorias. Se entrevistaron 316 madres procedentes de 30 comunidades rurales del área de estudio. La media de edad de las madres fue de 28.8 años y el 38.6% no sabía leer ni escribir. La prevalencia de la lactancia materna (LM) fue de 84.5% y la de lactancia materna exclusiva (LME) en el menor de seis meses fue de 46.7% (IC95%: 35.6 a 57.9). Solamente un 12.7% de las madres entrevistadas mencionaron que a un niño se le debe alimentar con comidas además de la leche materna antes de los seis meses, el resto de las madres indicaron que la alimentación complementaria se debe iniciar de los seis meses en adelante.

Con respecto a la alimentación del lactante se observó que, entre las madres con bebés menores de seis meses, 31% están recibiendo inapropiadamente agua, té o café. También a estos niños se les introdujeron otras comidas no recomendadas como alimentos blandos 19.4%, y frutas 10.3%. Entre los niños de 6-9 meses los alimentos menos consumidos son los vegetales con hojas verdes oscuras 16.9% y las verduras ricas en vitamina A: zanahorias, ayote, mango y papayas. (Avila, y otros, 2001)

Nacionales:

Departamentales:

(Rodriguez & Juarez, Febrero 2002) Un estudio en Chinandega, CAP sobre lactancia materna en madres adolescentes, con una muestra de 95 madres. El nivel de conocimiento de predominio fue clasificado como bueno. Las prácticas de lactancia materna se clasificaron como regulares. La LME no fue nada satisfactoria. No hubo relación proporcional con conocimientos y actitudes.

(Oporta, Octubre-diciembre 2002) Un estudio en Boaco, CAP de LME sobre madres con niños de 6 meses que asistan al programa VPCD, con una muestra de 110 madres, la valoración del nivel de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva (LME) según criterios establecidos fue adecuado en 83 casos (75.45%) e inadecuado en 27 casos, donde el grupo de 16-25 años tenía el mejor nivel de conocimiento. El tipo de práctica de LME fue regular en 105 casos (95.45%), con el conocimiento a libre demanda sobre la frecuencia de amamantamiento (62.27%).

(Selva & Llanes, Julio-Septiembre 2004) Un estudio en RAAS, CAP de lactancia materna de las madres con niños menores de 6 meses, con una muestra de 54 madres. Donde se refleja que tienen regular conocimiento, enmarcados principalmente porque el pecho debe darse a libre demanda (72.2%), sin embargo, ellas conocen menos de sus propios beneficios que de sus lactantes y entre los más conocidos para las madres, fue el económico (57%) y para los lactantes, el anti infeccioso y nutricional (61% y 57%).

(Maradiaga & Medrano, Noviembre 2008 y Enero 2009) Estudio en Jinotepe, CAP de LME en el Hospital Regional Santiago, con 175 mujeres. Donde en general las madres tienen un regular nivel de conocimientos en relación al concepto de LME, en cuanto a las prácticas son bastantes utilizadas por las madres, reduciendo así las practicas auxiliares.

(Sandino & Oporta, Diciembre 2011) Estudio en El Tortugero, con una muestra de 290 mujeres menores de 20 años, se realizó un CAP sobre lactancia materna. Existe variado conocimiento sobre temas tan importantes como la frecuencia, posiciones, duración de LME y en general. Conocimientos inadecuados sobre la introducción de alimentos en los primeros 6 meses de vida. Actitudes favorables en casi todas las mujeres. Se observan mejores prácticas en las mujeres de mayor edad, con uniones estables y amas de casas.

(Canales & Caseres, Noviembre 2015) Estudio en Estelí, CAP sobre LME de las madres con niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Leonel Rugama. Más del 70% mostraron un buen nivel de conocimientos y más del 70% una actitud favorable hacia LME y a libre demanda.

Managua:

(Garmendia, 2010) Estudio realizado en Managua, CAP sobre lactancia materna en el Hospital Escuela Alejandro Dávila Bolaños. Se encontraron los siguientes resultados, de los niños que fueron amamantados el 60% fueron destetados antes de cumplir los 6 meses. El 100% de la madres consideran las ventajas de la lactancia materna para su hijo afirmando que es el mejor alimento y se enferman menos, así como para la madre ya que ahorra tiempo, dinero y le ayuda a su recuperación post parto. Las madres con edades comprendidas entre los 25-30 años presentaron mejor práctica de lactancia materna con relación a las madres mayores de 30 años, el grupo de madres acompañadas, así como las que se ubicaron en el nivel primario. Entre los niños de cero a dos meses de edad el 78.6% recibían lactancia materna exclusiva, esta cifra descendió a la mitad (39.3%) en los niños de 5 a 6 meses.

(Barrios & Méndez, Segundo Trimestre 2009) Un estudio realizado en Managua, CAP sobre lactancia materna en las madres del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón, con 319 madres. El nivel de conocimientos fue regular en el 64%, deficiente en el 18% bueno en un 15% y muy bueno en 1%. La actitud fue positiva en el 89%.

(Acuña & Caballero, Mayo y Junio 2011) Un estudio realizado en Managua, CAP sobre LME en el centro de salud Villa Libertad, con 39 madres. El 53% tienen un nivel de

conocimiento bueno, las actitudes desfavorables en un 56.4% y las prácticas son regulares en un 76.9%.

(Sarantes & Hernández, Octubre-Noviembre 2013) Estudio realizado en Managua, CAP sobre LME en mujeres que asisten a su control puerperal entre las edades de 15-45 años en el Centro de Salud Pedro Altamirano. La mayoría de las mujeres tuvieron un conocimiento malo y regular porque desconocen los principios fundamentales de la LME, así como los beneficios, sin embargo, presentaron una actitud favorable. El 51.9% presentaron buena práctica y 48.1% una práctica no buena.

Un estudio realizado por (Martinez & Tijerino, 2014), se identifican conocimientos inadecuados de Lactancia Materna Exclusiva, beneficios de lactancia materna, duración de Lactancia Materna, así como el momento de inicio de alimentación complementaria. Así mismo, las madres tienen actitudes adecuadas, y solo el 50% realiza prácticas correctas, Una de las principales prácticas inadecuadas es suspender la lactancia materna, porque consideran que no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del niño.

3. JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida aporta muchos beneficios tanto al niño como a la madre. Alrededor de los 6 meses, las necesidades de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores a lo que puede aportar la leche materna, por lo que se hace necesaria la introducción de una alimentación complementaria. (OMS, 2000)

La cifra estimada de muertes de niños debidas a la desnutrición es de 2,7 millones, lo cual representa el 45% de todas las muertes de niños. La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. Los primeros dos años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas y mejora el desarrollo general. (OMS, 2017) La tasa de mortalidad se basa en la probabilidad de muerte de menores de cinco años; en nuestro país es de 22 por cada 1,000; en el caso de los menores de un año es de 19. (Velazquez, 2016)

El presente trabajo monográfico pretende obtener una línea base acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas de los tutores sobre la alimentación del lactante en el Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera, en el servicio de Consulta Externa y poder utilizar la información recaudada para futuras estrategias de intervención en esta materia, con el objetivo de prevenir y disminuir las enfermedades que se relacionan con la mala nutrición del lactante, reduciendo significativamente la tasa de morbimortalidad infantil en esta etapa. Así mismo, educar a los tutores de los lactantes en esta materia, que como ya se ha mencionado anteriormente es muy importante para el desarrollo y crecimiento saludable.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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. (OPS, 2016)

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses tiene muchos beneficios para el bebé y la madre, el principal de ellos es la protección contra las infecciones gastrointestinales. Mientras que el inicio temprano de la lactancia materna, en el plazo de una hora después del parto, protege al recién nacido de infecciones y reduce la mortalidad neonatal. (OPS, 2016)

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. Esto debido principalmente a que los familiares o tutores de los lactantes no tienen los conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas. (ENDESA, 2011/12)

Es de vital importancia que los encargados o tutores de los lactantes estén familiarizados con la su alimentación, de no estarlo se aumenta el riesgo de infecciones o afectaciones en su crecimiento y desarrollo.

Motivo por el cual se hace la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de los tutores sobre la alimentación del lactante en el Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera en el Servicio de Consulta Externa, en el periodo de agosto – noviembre del año 2017?

5. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los tutores sobre la alimentación del lactante en el Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera en el Servicio de Consulta Externa, en el periodo de agosto – noviembre del año 2017.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar socio-demográficamente a la población en estudio
2. Identificar el nivel de conocimientos de los tutores sobre el tema en estudio.
3. Describir las actitudes acerca de la alimentación del lactante en los tutores.
4. Demostrar las prácticas de los tutores con respecto al tema estudiado.

6. MARCO TEÓRICO

6.1. Conocimiento, actitudes y prácticas

Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. 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. (OPS OMS)

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). (OPS OMS)

Es una acción explícita y observable que una persona ejecuta en circunstancias específicas. Un comportamiento ideal es una acción explícita y observable que se considera necesario realizar a fin de reducir o ayudar a resolver un problema específico.

Actitud

La actitud es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Es la realización de una intención o propósito. Una actitud es un gesto exterior manifiesto que indica su preferencia y entrega a alguna actividad observable. La actitud es una predisposición a actuar, el comportamiento es manifiesto. Las actitudes no son en sí mismas respuestas sino estados de disposición a responder. Una actitud es un predicador de un comportamiento futuro, por eso los esfuerzos deben estar destinados a inculcar o modificar actitudes. (OPS OMS)

Práctica

Cualquier oficio, actividad o acción que se realice de manera constante y con compromiso como para que no sea un evento particular de una vez o de una circunstancia. La práctica se convierte en una acción regular que se lleva a cabo por diferentes objetivos. (OPS OMS)

6.2. Alimentación adecuada del lactante

Una adecuada nutrición durante la infancia y niñez temprana es esencial para asegurar que los niños alcancen todo su potencial en relación al crecimiento, salud y desarrollo. La nutrición deficiente incrementa el riesgo de padecer enfermedades y es responsable, directa o indirectamente, de un tercio de las 9.5 millones de muertes que se ha estimado ocurrieron en el año 2006 en niños menores de 5 años de edad. (OMS, 2017)

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.

6.2.1. Alimentación del lactante menor

Las prácticas deficientes de lactancia materna y alimentación complementaria están muy difundidas. A nivel mundial, se ha estimado que solamente el 34.8% de lactantes reciben lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida; la mayoría recibe algún otro tipo de alimento o líquido en los primeros meses. Los alimentos complementarios frecuentemente son introducidos demasiado temprano o demasiado tarde y son, en general, nutricionalmente inadecuados e inseguros. (OMS, 2010)

6.2.2. Lactancia materna exclusiva

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. (OMS, 2017)

Las revisiones de estudios realizados en países en desarrollo muestran que los niños que no reciben lactancia materna tienen una probabilidad de 6 a 10 veces más de morir durante los primeros meses de vida, en comparación con los niños que son alimentados con leche materna. Muchas de estas muertes son causadas por la diarrea y la neumonía, que son más frecuentes y tienen mayor gravedad, entre los niños que son alimentados de manera artificial (con leche artificial comercial).

Las enfermedades diarreicas se presentan con mayor frecuencia entre los niños que reciben alimentación artificial, incluso en situaciones donde existe una higiene adecuada, como ocurre en Bielorrusia y en Escocia. Otras infecciones agudas, como ser la otitis media, la meningitis por *Haemophilus Influenzae* y las infecciones del tracto urinario, son menos comunes y menos graves entre los niños alimentados con lactancia materna. (OMS, 2017)

A largo plazo, los niños alimentados de manera artificial tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades que tienen una base inmunológica, como ser el asma y otras condiciones atópicas; diabetes tipo 1; enfermedad celíaca; colitis ulcerativa y enfermedad de Crohn. La alimentación artificial también ha sido asociada con un mayor riesgo para desarrollar leucemia durante la niñez. (OMS, 2017)

Varios estudios sugieren que la obesidad, durante la niñez tardía y la adolescencia, es menos frecuente entre los niños amamantados y que existe un efecto dosis-respuesta: a mayor duración de la lactancia materna menor riesgo de obesidad. Este efecto puede ser menos claro en poblaciones donde algunos niños son desnutridos. Una creciente cantidad de pruebas vincula a la alimentación artificial con riesgos para la salud cardiovascular, incluyendo incremento de la presión sanguínea; niveles anormales de colesterol en sangre y aterosclerosis durante la edad adulta. (OMS, 2010)

Las ventajas de la lactancia materna exclusiva, comparada con la lactancia materna parcial, se reconocen desde el año 1984. Una revisión de estudios disponibles encontró que el riesgo de muerte por diarrea entre lactantes de menos de 6 meses de edad, alimentados con lactancia materna parcial, fue 8.6 veces mayor, en comparación con niños alimentados con lactancia materna exclusiva. Para aquellos que no recibieron lactancia materna, el riesgo fue 25 veces mayor.

Asimismo, un estudio realizado en Dha ka, Bangladesh encontró que se podría reducir las muertes por diarrea y neumonía en un tercio si los lactantes recibiesen lactancia materna exclusiva, en vez de lactancia materna parcial, durante los primeros 4 meses de vida. La lactancia materna exclusiva reduce el riesgo de diarrea y de infecciones respiratorias agudas si su duración es de 6 meses de vida, en comparación con una duración de tres o cuatro meses respectivamente.

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. (OMS, 2010)

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. Para la madre, la lactancia materna exclusiva puede demorar el reinicio de la fertilidad y acelerar la recuperación del peso que tenía antes del embarazo. (OMS, 2010)

6.2.3. Buenas técnicas de lactancia

El lactante agarra el pecho dentro de su boca para succionar de manera efectiva. Los puntos que deben ser advertidos son: mucha areola y tejido subyacente, incluyendo los conductos mayores, se encuentran en la boca del lactante; el pecho es traccionado para formar una larga ‘tetilla’, el pezón constituye sólo un tercio de la ‘tetilla’ la lengua del lactante se encuentra hacia adelante, sobre la encía inferior, por debajo de los conductos lactíferos (en realidad, la lengua del lactante rodea los lados de la ‘tetilla’, pero el dibujo no puede mostrar esta situación) el lactante está succionando el pecho, no el pezón. (OMS, 2017)

A medida que el lactante succiona, un movimiento ondular recorre la lengua desde adelante hacia atrás, presionando la tetilla contra el paladar duro, provocando que la leche se desplace hacia afuera, desde los conductos hacia la boca del lactante, para que sea deglutida. El lactante emplea la succión principalmente, para traccionar el pecho y mantenerlo dentro de su boca. El reflejo de la oxitocina hace que la leche fluya a través de los conductos y la acción de la lengua del lactante consiste en presionar la leche que existe en los conductos dirigiéndola hacia su boca. Cuando el lactante tiene un buen agarre la lengua no fricciona ni traumatiza la piel del pezón o de la areola. La succión es cómoda y, frecuentemente, placentera para la madre; ella no siente dolor. (OMS, 2017)

El mal agarre lo que ocurre en la boca del lactante cuando no existe un buen agarre al pecho materno. Los puntos que deben ser advertidos son: solamente el pezón se encuentra en la boca del lactante, no el tejido mamario subyacente ni los conductos; la lengua del lactante se encuentra hacia atrás de la boca y no puede alcanzar los conductos para presionarlos. Cuando existe un mal agarre, la succión puede ser incómoda o dolorosa para la madre y puede lesionar la piel del pezón y de la areola, provocando úlceras y fisuras (o grietas) en el pezón. El mal agarre es la causa más común e importante de lesiones en el pezón, lo que puede causar una extracción ineficiente y una aparente baja producción de leche. (OMS, 2010)

6.2.3.1. Signos de buen y mal agarre al pecho materno:

Los cuatro signos más importantes de buen y mal agarre, vistos desde el exterior. Estos signos pueden ser empleados para decidir si la madre y su lactante necesitan ayuda. Los cuatro signos de un buen agarre son:

- Se observa más areola por encima del labio superior del lactante que por debajo del labio inferior
- La boca del lactante está muy abierta
- El labio inferior del lactante está evertido (hacia fuera)
- El mentón del lactante está tocando o casi tocando el pecho.

Estos signos muestran que el lactante está muy cerca del pecho y que abre la boca para tomar el pecho en su mayor plenitud. El signo de la areola muestra que el lactante está sujetando el pecho y el pezón desde abajo, logrando que el pezón tome contacto con el paladar del lactante y que la lengua logre alcanzar el tejido mamario subyacente y que presione los conductos. Estos cuatro signos deben estar presentes para demostrar que existe un buen agarre. Además, la succión debe ser confortable para la madre. (OMS, 2010)

Los signos de mal agarre son:

- Se observa más areola por debajo del labio inferior del lactante que por encima del labio superior o las cantidades por encima y por debajo son similares
- La boca del lactante no está muy abierta
- El labio inferior del lactante apunta hacia adelante o está invertido (hacia adentro)
- El mentón del lactante se encuentra separado del pecho materno. (OMS, 2017)

Si cualquiera de estos signos se encuentra presente, o si la succión es dolorosa o incómoda, se requiere mejorar el agarre al pecho. (OMS, 2017)

En ocasiones se puede observar mucha cantidad de areola por fuera de la boca del lactante, pero este signo, por sí mismo, no es confiable para definir que existe un mal agarre. Algunas mujeres tienen areolas muy grandes que no pueden ser totalmente introducidas en la boca del lactante. La cantidad similar de areola por encima y por debajo de la boca del lactante o la presencia de mayor cantidad de areola por debajo del labio inferior, son signos más confiables de mal agarre que la cantidad total de areola visible. (OMS, 2010)

6.2.3.2. La posición de la madre y del lactante para un buen agarre

Para que exista un buen agarre, tanto el lactante como su madre deben estar en una posición apropiada. Existen diversas posiciones para ambos, pero es necesario tomar en cuenta algunos puntos que deben ser seguidos para cualquier posición. (MINSA, Septiembre 2010)

Posición de la madre

La madre puede estar sentada, echada o parada, si así lo desea. Sin embargo, ella debe estar relajada y cómoda, sin ninguna tensión muscular, particularmente en la espalda. Si está sentada, su espalda requiere de un soporte y debería ser capaz de sostener al lactante contra su pecho sin necesidad de tener que inclinarse hacia adelante.

Posición del lactante

El lactante puede lactar en varias posiciones en relación a su madre, transversalmente al pecho y abdomen de la madre, bajo el brazo o a lo largo de su cuerpo.

Cualquiera sea la posición de la madre o la posición del lactante en relación a ella, existen cuatro puntos 'clave' sobre la posición del cuerpo del lactante que son importantes a ser observados.

- El cuerpo del lactante debe estar derecho, no curvado o doblado. La cabeza del lactante puede estar ligeramente extendida hacia atrás, lo cual favorece que el mentón esté muy cerca del pecho.
- El lactante debe estar frente al pecho. Los pezones, usualmente, apuntan ligeramente hacia abajo, de manera que el lactante no debe ser aplastado contra el pecho o el abdomen de la madre; debe ser colocado, sosteniendo su espalda, de manera que sea capaz de ver el rostro de su madre.
- El cuerpo del lactante debe estar próximo al de la madre, lo cual favorece la cercanía del lactante al pecho y que pueda tomar, en la boca, una buena porción.
- El cuerpo entero del lactante debe estar sostenido.

El lactante puede apoyarse en la cama o se puede emplear una almohada o puede estar en el regazo o los brazos de la madre. La madre no debe sostener solamente la cabeza y el cuello del lactante. No debería agarrar las nalgas del lactante, ya que esto puede desplazarlo mucho hacia un lado dificultando que el lactante coloque su mentón y lengua por debajo de la areola.

Estos puntos, sobre la posición, son de especial importancia para los lactantes durante los primeros dos meses de vida. (OMS, 2010)

Posición del (de la) niño (a) con la madre sentada.

Esta es la más común. Si la madre amamanta sentada debe hacerlo en una silla cómoda, con un respaldo firme para apoyar bien la espalda. Es más cómodo apoyar los pies sobre algún mueble. Si el niño es demasiado pequeño es conveniente usar una almohada o cojín para acomodarlo a la altura del pecho. (MINSa, Septiembre 2010)

- *Posición de sandía o de pelota:* En esta posición se ubica el niño con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. Esta sostiene la cabeza del niño con la mano del mismo lado del que ofrecerá la mama y su antebrazo le sostiene la espaldita. La mano contraria ofrece el pecho. Esta posición es cómoda para alimentar a gemelos simultáneamente. (MINSa, Septiembre 2010)

- *Posición de sandía:* También se recomienda en caso de cesárea ya que con ella no se presiona el abdomen o “la herida”. Hay madres que prefieren esta posición para alimentar en casos normales.

- *Posición reversa:* La madre ofrece el pecho con la mano del lado que amamanta. La otra mano sostiene la cabeza del niño. En esta posición se requiere de una almohada o un cojín para ubicar el cuerpo del niño a la altura de los pechos.

Esta forma permite deslizar al niño de un pecho al otro sin cambiarlo de posición. Es útil cuando el niño tiene preferencia por un pecho o cuando en la posición tradicional acostado se estimula el reflejo de búsqueda con el roce del brazo. Hay madres que amamantan habitualmente en esta posición. (MINSa, Septiembre 2010)

- *Sentado frente a la madre:* En esta posición, el niño se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas hacia el lado, entre el brazo y el tronco de la madre. La madre afirma el cuerpo del niño con el antebrazo del lado que amamanta. Esta posición resulta más cómoda sentando al niño sobre una almohada o cojín. (MINSa, Septiembre 2010)

- *Posición de caballito*: Es una pequeña variación de la posición anterior. El nombre de posición "de caballito" viene de que el niño se ubica frente al pecho de la madre, montado sobre su pierna. En las posiciones verticales, la mano que afirma la cabeza debe ubicarse en forma de "C" en la base del cráneo, apoyando los dedos medio y pulgar detrás de las orejas. Si se apoya la parte posterior de la cabeza con la palma de la mano, el niño responde con un reflejo de extensión que lo hace llevar la cabeza hacia atrás y alejarse del pecho. (MINSa, Septiembre 2010)

- *Posición Reversa*: Estas posiciones verticales se recomiendan en caso de mamas muy grandes, grietas del pezón, reflejo eyectolácteo aumentado, niños hiper o hipotónicos, niños con labio leporino o paladar hendido.

- *Mano de bailarina*: En el caso del niño hipotónico también es importante la posición de la mano que ofrece el pecho. La mano en "C" sostiene al pecho, pero el dedo índice se adelanta y se apoya debajo del mentón del niño (mano de bailarina) para sostener la mandíbula y ayudar a los movimientos de succión. (MINSa, Septiembre 2010)

Posiciones del (de la) niño (a) con la madre acostada:

- Posición tradicional, niño acostado de lado: El niño está acostado en decúbito lateral sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño se apoya en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño queda en íntimo contacto con el abdomen de la madre y su brazo debe abrazarla por el costado del tórax. La mano del brazo que acuna al niño debe tomarlo firmemente de la región glútea, de manera que la madre con sólo desplazar el brazo pueda acercar o alejar el niño al pecho.

Con la otra mano la madre debe ofrecer el pecho, estimulando el reflejo de búsqueda mediante el roce del labio inferior del niño para que abra la boca. (MINSa, Septiembre 2010)

Niño (a) sobre la madre, en decúbito ventral

En esta posición la madre está acostada de espaldas y el niño se acuesta en decúbito ventral sobre su pecho. Ella le sostiene la frente con su mano. Esta posición es muy práctica cuando el reflejo de eyección es excesivo. (MINSA, Septiembre 2010)

Amamantamiento de gemelos

Para amamantar gemelos la madre debe buscar la posición que sea más cómoda y adecuada a: características de sus pechos, condición de los niños, indicaciones especiales, etc. Es necesario ayudarla para que en lo posible adopte una técnica que le permita amamantar a ambos niños simultáneamente, uno de cada pecho. Otro paso importante es evitar la lesión en el pecho y en el tejido del pezón en el caso de necesidad de interrumpir la succión del bebé. Para esto, la madre coloca un dedo en la comisura de la boca del bebé y lo introduce suavemente entre sus encías. Se interrumpe así la succión y se puede entonces apartar al bebé del pecho sin peligro. (MINSA, Septiembre 2010)

6.2.4. Patrón de la lactancia materna

Para asegurar una adecuada producción y flujo de la leche materna, durante los 6 meses de lactancia materna exclusiva, el lactante requiere ser amamantado tan frecuentemente y por tanto tiempo como él o ella lo desee, tanto en el día como en la noche. Esto se conoce como lactancia materna a demanda, lactancia irrestricta o lactancia ‘conducida’ por el lactante.

Los lactantes se alimentan con una frecuencia variable y toman diferentes cantidades de leche en cada mamada. La ingesta de leche en 24 horas, varía entre los binomios madre-lactante desde 440 a 1220 ml, con un promedio de aproximadamente 800 ml por día durante los primeros 6 meses. Los lactantes que son alimentados de acuerdo a la demanda de su apetito, obtienen lo necesario para un crecimiento satisfactorio. Estos lactantes no vacían completamente el pecho, extraen solamente 63–72% de la leche disponible. Siempre se puede extraer más leche, demostrando que el lactante deja de alimentarse debido a que ha sido saciado y no debido a que el pecho ha sido vaciado. Sin embargo, parece ser que los pechos varían en cuanto a la capacidad de almacenar leche. (OMS, 2017)

Los lactantes de mujeres con baja capacidad de almacenamiento, pueden necesitar alimentarse con mayor frecuencia, para remover la leche y asegurar una ingesta y producción láctea adecuadas.

Por lo tanto, es importante no restringir la duración ni la frecuencia de las mamadas siempre que el lactante tenga un buen agarre al pecho. Las lesiones del pezón son causadas por el mal agarre y no por las mamadas prolongadas. La madre aprende a responder a las señales del lactante en relación al hambre y a que se encuentra listo o lista para ser alimentado/a, como ser inquietud, rotación (búsqueda) con la boca, o succión de las manos antes que el lactante comience a llorar. Se debería permitir que el lactante siga succionando el pecho hasta que lo abandone espontáneamente. Después de un corto descanso, se puede ofrecer al lactante el otro pecho; el lactante puede o no quererlo. (OMS, 2017)

Si el lactante permanece en el pecho por un período muy prolongado (más de media hora en cada mamada) o si desea mamar muy frecuentemente (con mayor frecuencia que cada 1–1½ horas cada vez), se debe verificar y mejorar el agarre. Las mamadas prolongadas y frecuentes pueden ser un signo de succión inefectiva y de ineficiente aporte de leche al lactante. Usualmente, esto se debe al mal agarre y también pueden existir úlceras en los pezones. Si el agarre es mejorado, la salida de la leche se torna más eficiente y las mamadas serán más breves o menos frecuentes. Al mismo tiempo, se reducirá el riesgo de lesión de los pezones. (OMS, 2010)

6.2.5. Beneficios de la Lactancia Materna

6.2.5.1. Al niño

6.2.5.1.1. Nutrición y crecimiento óptimo

- **Alimento óptimo:** La lactancia materna es el mejor alimento en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de los nutrientes. Esta composición, se va adecuando a las necesidades del niño a medida que crece y se desarrolla.

- **Fácil digestibilidad:** Por su concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa. Además de las enzimas que facilitan su digestión, la leche materna es de muy fácil absorción aprovechándose al máximo todos sus nutrientes sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal, permitiendo una maduración progresiva del sistema digestivo del niño, preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos. (MINSA, Septiembre 2010)
- **Crecimiento y Desarrollo óptimo:** Los niños alimentados, exclusivamente, hasta los 6 meses con leche materna tienen un crecimiento y desarrollo adecuado. Este crecimiento y desarrollo se mantiene óptimo iniciando la alimentación complementaria a partir de los 6 meses y manteniendo la lactancia materna hasta al menos los 2 años de edad. Se ha demostrado que los niños y niñas no necesitan tomar otro tipo de leche. (MINSA, Septiembre 2010)
- **Alimento adecuado para prematuros:** La madre que da a luz antes de término produce un tipo de leche adecuada a la edad del bebé. Esta leche tiene menos cantidad de lactosa y mayor cantidad de proteínas, IgA y lactoferrina. (MINSA, Septiembre 2010)

6.2.5.1.2. Desarrollo Psico-motor

- **Organización Sensorial:** El contacto físico del niño con la madre durante el amamantamiento permite el desarrollo adecuado de sus patrones sensoriales. Se ha demostrado que los niños amamantados presentan mayor agudeza sensorial (gusto, tacto, olfato, visión y audición) que los alimentados con biberón y fórmula.
- **Organización biocronológica y del estado de alerta:** Durante al menos tres meses, el niño necesita tener contacto físico regular y constante con su madre para organizar su propio ritmo basal y su estado de alerta. Disminuye así el riesgo de apnea prolongada, bradicardia, asfixia por aspiración y síndrome de muerte súbita. (MINSA, Septiembre 2010)
- **Patrones afectivo-emocionales:** El niño que es amamantado adecuadamente satisface sus necesidades básicas de calor, amor y nutrientes para su organismo. El bienestar y agrado que esto le produce hace que se sienta querido y protegido respondiendo con actitud alegre, segura y satisfecha, características de un patrón afectivo-emocional, equilibrado y armónico. (MINSA, Septiembre 2010)

- **Desarrollo intelectual:** Los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje. La lactancia natural se asocia con un mayor coeficiente intelectual del (de la) niño (a). (MINSa, Septiembre 2010)

- **Desarrollo dento-maxilar y facial:** Del equilibrio funcional de la succión-deglución-respiración en los primeros meses de vida depende en gran medida el buen desarrollo dento-máxilo-facial y la maduración de las funciones bucales: masticación, mímica y fonarticulación del lenguaje.

Los niños amamantados están mejor preparados para el inicio de la alimentación sólida dado que el periodo del amamantamiento le permite un buen desarrollo anatómico y funcional de las estructuras orofaríngeas. (MINSa, Septiembre 2010)

6.2.5.1.3. Protección

- El calostro, la leche de transición y la leche madura satisfacen los requerimientos de Inmunoglobulina A (IgA) que protege al niño mientras ellos van aumentando su capacidad de producirla. (MINSa, Septiembre 2010)

- Evita la hiperbilirrubinemia neonatal: El calostro permite la eliminación oportuna del meconio evitando así la hiperbilirrubinemia neonatal.

- Protección inmunológica: La leche materna es indispensable para formar un eficiente sistema inmunitario en el niño y sentar las bases de una buena salud general para el adulto. El niño amamantado, rara vez presenta enfermedades digestivas, respiratorias, otitis, eczemas y alergias.

- Protección relacionada en la prevención de las Diarreas. (MINSa, Septiembre 2010)

6.2.5.1.4. Otros

- Previene la mal-oclusión
- En prematuros, previene contra la enterocolitis necrotizante.
- Optimiza el desarrollo cerebral
- Disminuye el riesgo de muerte súbita

6.2.5.2. A la madre

6.2.5.2.1. Recuperación fisiológica post-parto

- **Retracción del útero:** Por el estímulo de succión, inmediatamente después del parto, se libera oxitocina, la que actúa sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangrado y reducirlo a su tamaño normal. La oxitocina sigue actuando sobre el útero mientras la madre amamanta produciendo también una recuperación a más corto plazo.
- **Recuperación del peso:** La lactancia materna permite que las madres pierdan progresiva y lentamente el excedente de peso, ganado durante el embarazo, precisamente para enfrentar la lactancia materna. (MINSA, Septiembre 2010)
- **Recuperación de los pechos:** La estimulación y el vaciamiento frecuente de los pechos, evitan su congestión y reduce los depósitos de grasa acumulada, durante el embarazo, ayudando con ello a mantener la elasticidad y firmeza de su estructura.

6.2.5.2.2. De carácter físico

- **Prevención de cáncer de mamas y ovario:** La lactancia materna cumple un importante rol en la prevención del cáncer de mamas y ovarios, reduciendo el riesgo de estas enfermedades. La lactancia prolongada (por más de un total de 36 meses durante la vida) se ha considerado, por algunos investigadores, como un factor relacionado con la disminución del peligro de cáncer de mama, debido quizás a una disminución relativa de los estrógenos carcinógenos desencadenados por los períodos de anovulación tal como ocurre en el embarazo.

- **Aspecto físico de la mujer:** Las hormonas de la lactancia hacen que la mujer que amamanta tenga un aspecto físico vital y armónico, de seguridad, satisfacción, belleza, tranquilidad etc.
- **Comodidad:** Evita las molestias de lavado y hervido de biberones así como la preparación de alimentos especiales para el (la) bebé. (MINSA, Septiembre 2010)

6.2.5.2.3. De carácter emocional

- **Establecimiento del apego:** El amamantamiento, especialmente si éste se inicia inmediatamente después del parto, produce un reconocimiento mutuo entre madre e hijo (a), estableciéndose entre ellos un fuerte lazo afectivo o "apego", induciendo en la madre un sentimiento de ternura, admiración y necesidad de protección para su pequeño (a) hijo (a).
- **Satisfacción emocional de la madre:** La intensa unión e interdependencia de la madre con su hijo (a), producen en ella un sentimiento de valoración de sí misma y un equilibrio emocional que promueven su desarrollo integral como mujer. (MINSA, Septiembre 2010)

6.2.6. Extracción y conservación de la leche materna

Técnica para la extracción manual de su leche, y algunos consejos a seguir para que sea exitosa: (MINSA, Septiembre 2010)

- Prepare un recipiente limpio, de boca ancha, como una taza o un plato hondo.
- Lávelo con agua y jabón.
- Vierta agua hirviendo en el recipiente y déjela cinco minutos. Bote el agua del recipiente cuando comience a extraerse la leche.
- Lave sus manos; coloque el recipiente sobre la mesa y sosténgalo con una mano para recoger la leche extraída.

- Si el pecho está duro y doloroso, inclínese hacia adelante y, con mucha delicadeza, empiece a tocar la piel del pecho; primero, en las áreas más lejanas del pezón, tratando de detectar los sitios más sensibles y los más duros, tratando de disolver la dureza con un masaje circular, muy suave en estas áreas. Apenas esté blando, vaya alejándose poco a poco hasta acercarse a la areola. Casi siempre, en este momento empieza a gotear la leche.
- Coloque su mano en forma de "C", el dedo pulgar sobre la parte superior de la areola y el dedo índice por debajo de ella. Recuerde que los senos lactíferos están por debajo de la areola, así que trate de abarcarla toda.
- Presione con el pulgar y el índice hacia adentro, dirigiéndose hacia la pared del tórax (las costillas). De esta manera, aísla los senos lactíferos del resto del tejido del pecho.
- Ahora, sin que sus dedos resbalen, quemando la piel que está delicada y tensa, haciendo un movimiento de rotación, presione sobre los senos lactíferos, como cuando le toman huella digital y comience a presionar y soltar, presionar y soltar.
- Presione y suelte. Al comienzo, puede que no salga leche, pero después ésta goteará y luego observará que, en la mayoría de los casos, hay chorros diminutos de leche, como si fuera una regadera; pudiendo llegar muy lejos, en los casos en que el reflejo de eyección sea muy activo.
- En una mamá relajada, los chorros de leche pueden alcanzar varios metros y ser motivo de satisfacción; en una mamá, antes tensa y dolorida, pueden ser una demostración de gran valor psicológico, de motivación y felicidad, al saber que ella sí produce leche en cantidad.
- No apriete el pezón. La presión, o la tracción del pezón, no exprimen leche. Es lo mismo que si el bebé succiona únicamente del pezón.
- Cambie la posición de los dedos alrededor de la areola, siguiendo un orden; por ejemplo, la dirección de las manecillas del reloj, para que así se drenen todos los senos lactíferos con eficiencia. (MINSa, Septiembre 2010)

¿Cómo guardar la leche extraída?

- El envase utilizado deberá taparse para guardar la leche.
 - Guardar en el envase sólo la cantidad de leche que consumirá el bebé en una comida.
 - Si la madre guarda varios envases en un lugar, cada envase debe marcarse con la fecha o con alguna señal que indique el orden de extracción, la que deberá ser la misma en que se le dará al bebé (Debe usar primero la leche más vieja).
- a) Cuando NO se dispone de refrigeración. La leche se mantiene bien, en un envase limpio, a temperatura ambiente de 8 a 10 horas (ocho a diez).
- b) Cuando se dispone de refrigeración. Coloque el envase, en la parte más fría del refrigerador durante 48 a 72 horas.
- c) Si la congela: Puede guardarla durante tres meses en el freezer de su refrigerador. Puede guardarla durante un año en un congelador rápido a -20°C sin embargo, no se recomienda. No se recomienda volver a congelar la leche materna que ha sido total o parcialmente descongelada. Esté atenta a esto cuando la transporte. Por esta razón, se recomienda esperar a congelar en el lugar donde va a ser usada. Tampoco se debe usar la porción que el (la) niño (a) deja en el recipiente pues la misma saliva del (de la) niño (a) puede contaminarla.

Para descongelar la leche: Descongele lentamente, dejándola en el refrigerador la noche anterior (del freezer a la parte baja del refrigerador). Momentos antes de usarla, colocarla en un recipiente con agua tibia, no hirviendo, (el calor excesivo destruye enzimas y proteínas) y usarla dentro de un período no más de 12 horas. No se recomienda usar el microondas para descongelar. (MINSa, Septiembre 2010)

6.2.2 Alimentación del lactante mayor

6.2.7. Ablactación y lactancia materna complementaria

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. (OMS, 2010)

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. (MINSA, Septiembre 2010)

Los alimentos complementarios requieren ser nutricionalmente seguros y administrados de manera apropiada, para que cubran las necesidades de energía y de nutrientes del niño pequeño. Sin embargo, la alimentación complementaria frecuentemente adolece de muchos problemas; por ejemplo, si los alimentos están muy diluidos, no se alimenta al niño con la frecuencia necesaria o las raciones son muy pequeñas, o reemplazan a la leche materna siendo de menor calidad. Tanto los alimentos como las prácticas de alimentación influyen sobre la calidad de la alimentación complementaria y las madres y las familias necesitan apoyo para aplicar buenas prácticas de alimentación complementaria. (OMS, 2017)

PRINCIPIO 1. Practicar la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad, introducir los alimentos complementarios a partir de los 6 meses de edad (180 días) y continuar con la lactancia materna.

PRINCIPIO 2. Continuar con la lactancia materna frecuente y a demanda hasta los dos años de edad o más.

PRINCIPIO 3. Practicar la alimentación perceptiva aplicando los principios de cuidado psico-social.

PRINCIPIO 4. Ejercer buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos.

PRINCIPIO 5. Comenzar a los seis meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna.

PRINCIPIO 6. Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el niño, adaptándose a los requisitos y habilidades de los niños.

PRINCIPIO 7. Aumentar el número de veces que el niño consume los alimentos complementarios conforme va creciendo.

PRINCIPIO 8. Dar una variedad de alimentos para asegurarse de cubrir las necesidades nutricionales.

PRINCIPIO 9. Utilizar alimentos complementarios fortificados o suplementos de vitaminas y minerales para los lactantes de acuerdo a sus necesidades.

PRINCIPIO 10. Aumentar la ingesta de líquidos durante las enfermedades incluyendo leche materna (lactancia más frecuente), y alentar al niño a comer alimentos suaves, variados, apetecedores y que sean sus favoritos. Después de la enfermedad, dar alimentos con mayor frecuencia de lo normal y alentar al niño a que coma más. (OMS, 2010)

6.2.7.1. Alimentación del niño de 6 a 23 meses

6.2.7.1.1. De 6 a 8 meses

Introducción de alimentos complementarios a partir de los 6 meses de edad. Continuar con el pecho materno e introducir poco a poco (después de dar el pecho) porciones de: (MINSa, Septiembre 2010)

- **Alimentos Básicos:** Cereales espesos de: maíz, cebada, arroz, avena. Arroz y Frijoles molidos majados con sopa de frijoles, purés de quequisque, papas,
- **Alimentos Formadores:** Frijoles cocidos majados y colados (rojos, gandul, soya) Queso o cuajada.
- **Alimentos Protectores:** Purés de frutas y verduras: banano, papaya, ayote maduro, pipián, zanahoria, guayaba, (fuentes de vitamina “A” y vitamina “C” respectivamente).
- **Alimentos de Energía Concentrada:** Aceite, crema. Ofrecer al menos un alimento rico en vitamina A, C y hierro como hígado, zanahoria, melón, papaya, mango, ayote maduro, frijoles, hojas verdes, etc., cada día. Se puede sugerir la utilización de leche materna para la preparación del puré.

6.2.7.1.2. • De 9 a 11 meses de edad

Continuar con leche materna antes de las comidas. Dar todos los alimentos anteriores e introducir los alimentos siguientes: (MINSa, Septiembre 2010)

- **Alimentos Básicos:** Pan y todo lo que se prepara con harina de trigo como tallarines, fideos.
- **Alimentos Formadores:** Carne molida, picada o desmenuzada (pescado, garrobo, vaca, vísceras: hígado o titiles, etc.); huevo: iniciando con la yema y posteriormente agregar la clara.

- **Alimentos Protectores:** Piña, marañón y las frutas cítricas (limón, naranja, mandarina etc.) al finalizar los once meses de edad.
- **Alimentos de Energía Concentrada:** Aguacate, azúcar para endulzar, (de forma moderada en los refrescos). Al finalizar este período el niño ya debe estar comiendo todo lo que la familia acostumbra.

6.2.7.1.3. • De 12 a 23 meses:

Ofrecer todos los alimentos que la familia consume teniendo en cuenta la consistencia (ver cuadro resumen). Continuar con la leche materna ofreciéndola después de comer y cada vez que el niño la solicite. Si la madre aún continúa dando el pecho puede seguir haciéndolo en el día y en la noche pues su leche ayudará a que el niño se enferme menos y crezca mejor (MINSa, Septiembre 2010)

Calidad: Para obtener una alimentación de calidad, se deberá brindar al niño en 24 horas al menos un alimento (en cada tiempo de comida) de los agrupados en el “Cuadrado de los alimentos”, además de la leche materna para lograr una alimentación equilibrada o balanceada. (MINSa, Septiembre 2010)

Frecuencia: Número de veces que debe ser alimentado el niño en 24 horas.

Cantidad: Número de cucharadas soperas (15 g) en cada comida.

Consistencia: Es la forma de presentación del alimento (líquidos, espesos o semisólidos, sólidos que pueden estar picados, desmenuzados, cortados en forma de cubos etc.). Cuando uno de estos requisitos no se cumple, se considera alimentación inadecuada.

6.2.8. Pautas para la introducción de alimentos complementarios:

- Ofrecer los alimentos después de darle el pecho.
- Utilizar una cuchara para alimentar al niño.
- Dar una o dos cucharaditas (aproximadamente de 5 ml.) de alimento nuevo.

- Aumentar gradualmente la cantidad de alimento que se ofrece.
- Esperar unos días hasta que el niño se acostumbre a un alimento antes de introducir otro.
- Si el niño escupe la comida (reflejo de extrusión) sea paciente, continúe ofreciendo el alimento, recuerde que está aprendiendo a comer. Pruebe todos los días hasta que el niño coma bien.
- Una vez que haya aceptado un nuevo alimento éste se le dará con más frecuencia para que se acostumbre, incrementándolo de tal manera que entre los 6 y ocho meses se estén dando entre dos y cuatro comidas, además de la leche materna la cual debe de darse antes de ofrecer los alimentos; después del año ésta se ofrecerá después de los alimentos sólidos.
- A medida que el niño crece si se le deja tocar la comida y tratar de alimentarse sólo se le estimulará para probar nuevos alimentos y comer lo que se le da (tener en cuenta en todo momento el lavado de manos del niño. Se deben vigilar estos esfuerzos para asegurarse que coma lo suficiente. Suficiente significa que el niño no desea comer más después de la alimentación activa. (MINSa, Septiembre 2010)

6.2.9. Consejos Básicos

- **Introducción de alimentos a tiempo:** A partir del sexto mes de edad hay que ofrecer otros alimentos (ablactación). El niño ya está listo para digerirlos y los necesita para completar sus necesidades nutricionales. (MINSa, Septiembre 2010)
- **Purés espesos:** Desde el inicio de la introducción de alimentos complementarios, éstos deberán ser en forma de purés o mogos, evitando los purés ralos o las sopas, pues la capacidad gástrica del niño es reducida y las comidas muy diluidas contienen pocos nutrientes. Para hacer puré se recomienda cocinar el alimento hasta que esté suave, machacarlo con un tenedor, o buscar fruta que pueda ser fácilmente machacada.
- **Uso de pacha:** Se debe desautorizar el uso de pachas por la interferencia que ésta pueda tener con la lactancia materna, y además por la dificultad de mantenerlas con una higiene adecuada. Es mejor estimular el uso de taza y cuchara. Es importante que el niño tenga su

propio plato de tal manera que la madre o persona que lo cuida pueda vigilar cuanto ha comido. (MINSA, Septiembre 2010)

- **Vigilancia de la alimentación del (de la) niño (a):** Es importante que la persona que alimenta al niño vigile la cantidad de alimentos que ingiere, esto se facilita si tiene su propio plato. A partir de los nueve meses de edad se le puede ayudar a que coloque la cuchara en su boca para que aprenda poco a poco a alimentarse por sí mismo. Hay que alimentarlo a la hora de las comidas formales y entre comidas, además de su leche materna. (MINSA, Septiembre 2010)

- **Alimentos con Energía concentrada:** La grasa es la mejor fuente de energía en la dieta, como los niños no tienen capacidad de consumir mucha cantidad de comida en cada tiempo, la que comen debe ser rica en energía. Diariamente, el niño debe tener una comida con grasa, ya sea frita o agregándole aceite, crema o margarina.

- **Alimentación durante enfermedades:** Un niño enfermo requiere mayor cantidad de nutrientes más, sin embargo, su apetito está disminuido. Para proporcionarle sus requerimientos, es importante ofrecerle alimentos que le sean más atractivos, más fáciles de deglutir, cambiando su consistencia (arroz aguado, papas fritas, maduro frito, frijoles molidos con queso rallado, etc.) y ofreciéndole pocas cantidades más frecuentemente. Si continúa con leche materna, seguir amamantándolo con mayor frecuencia.

- **Período de recuperación nutricional:** Una vez pasada la enfermedad, la recuperación nutricional será más rápida si durante las dos semanas posteriores se le ofrece un refrigerio adicional. (MINSA, Septiembre 2010)

- **Paciencia y persistencia:** Los niños se distraen fácilmente durante las comidas, y por eso los padres o la persona que alimenta al niño deben tener paciencia y estimularles a comer. Es necesario estar pendientes de que consuma todo el alimento. A veces cuando el niño no tiene apetito es necesario insistir para ayudar a que el niño coma. Solamente así se puede romper con el círculo de no comer, falta de apetito y desnutrición.

- **El gusto de la madre y las necesidades del niño no se corresponden:** El niño aprenderá a comer lo que su madre o familiar le enseñe, si la madre tiene malos hábitos de alimentación el niño los adquirirá. Es necesario explicarle a la madre sobre la importancia de los buenos hábitos de alimentación.
- **Las Meriendas:** Se recomienda dar merienda a los niños a partir del primer año de edad, éstas deben ser nutritivas para conseguir completar los requerimientos nutricionales, por lo que debe evitarse el ofrecer caramelos, mameitas, gaseosas, etc. dado su escaso valor nutricional y sobretodo porque disminuyen el apetito. También es importante mencionar que igualmente carecen de valor nutritivo las sopas Maggi, Maruchan, gaseosas, refrescos instantáneos, Tang, café y gluglú. (MINSa, Septiembre 2010)
- **Consumo de sal y azúcar:** Se recomienda preparar los alimentos con sal a partir de los nueve meses de edad. Las necesidades de sodio en los niños se cubren con la leche materna y el contenido propio de los alimentos. De igual forma se recomienda que se utilice poco azúcar en la preparación de los alimentos para niños y niñas, para prevenir la caries dental y la obesidad, en el futuro. (MINSa, Septiembre 2010)

6.3. Creencias populares

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

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio:

Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, retrospectivo.

Área de estudio

Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera ubicado en el distrito V del municipio de Managua, departamento Managua.

Cuenta con un aproximado de 800 trabajadores de la salud dedicados exclusivamente a atender a la niñez que lo necesita. De esos, hay 80 médicos especialistas y 10 médicos generales, también 70 médicos residentes. El hospital posee 30 especialidades en la actualidad.

Periodo de estudio

Se realizó en el periodo de agosto - noviembre del año 2017

Universo:

Lo constituyeron los tutores de pacientes lactantes que asisten al servicio de consulta externa del Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera durante el periodo Agosto – Noviembre del año 2017, con un total aproximado de 6 120 tutores en este periodo de tiempo. (1530 por mes, 383 por semana)

Muestra:

La muestra será tomada por conveniencia, 182 tutores entrevistados.

Tipo de muestreo:

La muestra fue de tipo no probabilístico, por conveniencia, establecidos según criterios de inclusión y exclusión. Así mismo por razones propias de los autores como factor tiempo y dificultades económicas.

Criterios de inclusión:

- Tutores de pacientes lactantes del Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera de las áreas en estudio.
- Tutores que hayan autorizado su participación previa.
- Firma de consentimiento informado.
- Tutores de pacientes lactantes que asistieron al área de consulta externa durante el periodo en estudio.

Criterios de exclusión:

- Tutores de pacientes que no sean lactantes del Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera.
- Tutores de pacientes lactantes pertenecientes a otro servicio.
- Tutores que no desearon participar en el estudio o poco colaboradores.

Técnicas y procedimiento:

Paso 1: Se elaboró una carta dirigida a la directora docente solicitando permiso para la recolección de datos en el área de consulta externa.

Paso 2: Se realizó una entrevista a 4 informantes claves, con el fin de redactar una encuesta, que al momento de aplicarla en la población a estudio fuera sencilla y fácil de comprender y que generara información útil para el análisis y la toma de decisiones.

Paso 3: Se elaboró un instrumento de recolección de información basado directamente en los objetivos específicos de este estudio. Se utilizó la encuesta para la recolección de datos utilizando de referencias otros instrumentos a nivel internacional.

Paso 4: Se realizó la validación de la encuesta, con la aplicación del instrumento a 10 tutores de niños lactantes que asistieron al Hospital Manuel de Jesús Rivera, que no formaron parte del estudio luego de la validación, se tomó en cuenta la opinión de las personas encuestadas y se modificó la encuesta.

Paso 5: Se elaboró la encuesta final que fue aplicada a los 182 tutores de este estudio.

Paso 6: Una vez obtenida la información, se realizó una base de datos y se procesó la información en SPSS 23, donde se analizó según frecuencia y porcentaje organizada mediante gráficos y tablas con respecto al orden de objetivos.

Paso 7: Se analizaron los resultados según el cruce de variables para evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de la población en estudio.

Instrumento de recolección de datos:

Se realizó una encuesta constituida por preguntas cerradas. Donde se encontraban datos personales del tutor y lactante, con 11 preguntas cerradas. Conocimientos con 27 preguntas cerradas. Actitudes con 12 proposiciones en un cuadro sobre mitos con escala de Likert y 2 preguntas cerradas. Prácticas con 9 proposiciones sobre extracción manual de la leche materna con escala de Likert y 30 preguntas cerradas.

Fuente de la información:

Se obtuvo la información de fuentes primarias mediante la encuesta a los tutores de los pacientes lactantes del Hospital Manuel de Jesús Rivera en el área en estudio.

Plan de tabulación:

Cruce de variables de acuerdo a los objetivos

1. Edad del tutor – Nivel de Conocimientos sobre la alimentación del lactante.
2. Edad del tutor – Nivel de Actitudes sobre la alimentación del lactante.
3. Edad del tutor – Nivel de Prácticas sobre la alimentación del lactante.
4. Sexo del tutor – Nivel de Conocimientos sobre la alimentación del lactante.
5. Sexo del tutor – Nivel de Actitudes sobre la alimentación del lactante.
6. Sexo del tutor – Nivel de Prácticas sobre la alimentación del lactante.
7. Procedencia del tutor - Nivel de Conocimientos sobre la alimentación del lactante.
8. Procedencia del tutor - Nivel de Actitudes sobre la alimentación del lactante.
9. Procedencia del tutor - Nivel de Prácticas sobre la alimentación del lactante.

10. Escolaridad del tutor - Nivel de Conocimientos sobre la alimentación del lactante.
11. Escolaridad del tutor - Nivel de Actitudes sobre la alimentación del lactante.
12. Escolaridad del tutor - Nivel de Prácticas sobre la alimentación del lactante.
13. Hermanos del lactante - Nivel de Prácticas sobre la alimentación del lactante.
14. Nivel de Conocimientos sobre la alimentación del lactante – Nivel de Actitudes sobre la alimentación del lactante.
15. Nivel de Conocimientos sobre la alimentación del lactante – Nivel de Prácticas sobre la alimentación del lactante.
16. Nivel de Actitudes sobre la alimentación del lactante – Nivel de Conocimientos sobre la alimentación del lactante.
17. Nivel de Actitudes sobre la alimentación del lactante – Nivel de Prácticas sobre la alimentación del lactante.
18. Nivel de Prácticas sobre la alimentación del lactante – Nivel de Conocimientos sobre la alimentación del lactante.
19. Nivel de Prácticas sobre la alimentación del lactante – Nivel de Actitudes sobre la alimentación del lactante.
20. Edad del lactante – Lactancia Materna Exclusiva
21. Edad del lactante – Desayuno del lactante.
22. Edad del lactante – Almuerzo del lactante.
23. Edad del lactante – Cena del lactante.

Plan de análisis

Se evaluaron los conocimientos de la siguiente manera:

- 10 preguntas cerradas de lactancia materna: 3 puntos cada pregunta con una única opción de respuesta.
 - Con una puntuación máxima de 30 puntos para hablar de un nivel de conocimientos acerca de lactancia materna excelente (100%, 10 preguntas).
 - Con una puntuación de 21 puntos para hablar de un nivel de conocimientos acerca de lactancia materna regular (75%, 7 preguntas).
 - Con una puntuación 15 puntos para hablar de un nivel de conocimientos acerca de lactancia materna deficiente (50%, 5 preguntas).

- 17 preguntas cerradas de ablactación y alimentación complementaria: 3 puntos cada pregunta con una única opción de respuesta.
 - Con una puntuación máxima de 51 puntos para hablar de un nivel de conocimientos acerca de la ablactación excelente (100%, 17 preguntas).
 - Con una puntuación de 39 puntos para hablar de un nivel de conocimientos acerca de la ablactación regular (75%, 13 preguntas).
 - Con una puntuación 27 puntos para hablar de un nivel de conocimientos acerca de la ablactación deficiente (50%, 9 preguntas).

Con un total de 81 puntos para hablar de un nivel de conocimientos excelente. (100% correctas, 27 preguntas).

Con un total de 60 puntos para hablar de un nivel de conocimientos regular. (75% correctas, 20 preguntas).

Con un total de 39 puntos para hablar de un nivel de conocimientos deficiente. (50% correctas, 13 preguntas).

Se evaluaron las actitudes de la siguiente manera:

- Un cuadro con escala de Likert sobre mitos que contiene 12 incisos con las siguientes opciones de respuesta:
 - o Totalmente de acuerdo: 0 puntos
 - o De acuerdo: 1 punto
 - o Desacuerdo: 2 puntos
 - o Totalmente en desacuerdo: 3 puntos

Con una puntuación máxima de 36 puntos para hablar de un nivel de actitudes acerca de mitos sobre alimentación del lactante excelente (100%, 12 preguntas).

Con una puntuación de 27 puntos para hablar de un nivel de actitudes acerca de mitos sobre alimentación del lactante regular (75%, 9 preguntas).

Con una puntuación 18 puntos para hablar de un nivel de actitudes acerca de mitos sobre alimentación del lactante deficiente (50%, 6 preguntas).

- 2 preguntas cerradas sobre influencia de otras personas: 3 puntos cada pregunta con una única opción de respuesta. Con una puntuación máxima de 6 puntos.

Donde el puntaje máximo será de 42 puntos para hablar de un nivel de actitud excelente (100% correctas, 14 preguntas).

Con un total de 30 puntos para hablar de un nivel de actitud regular. (75% correctas, 10 preguntas).

Con un total de 21 puntos para hablar de un nivel de actitud deficiente. (50% correctas, 7 preguntas).

Se evaluaron las prácticas de la siguiente manera:

- 16 preguntas cerradas sobre lactancia materna: 3 puntos cada pregunta con una única opción de respuesta.
 - o Con una puntuación máxima de 48 puntos para hablar de un nivel de prácticas acerca la lactancia materna excelente (100%, 16 preguntas).
 - o Con una puntuación de 36 puntos para hablar de un nivel de prácticas acerca la lactancia materna regular (75%, 12 preguntas).
 - o Con una puntuación 24 puntos para hablar de un nivel de prácticas acerca la lactancia materna deficiente (50%, 8 preguntas).

- Un cuadro con Escala de Likert sobre extracción de la leche materna de forma manual que contiene 8 incisos, con las siguientes opciones de respuesta:
 - o Totalmente de acuerdo: 3 puntos
 - o De acuerdo: 2 puntos
 - o Desacuerdo: 1 punto
 - o Totalmente en desacuerdo: 0 puntos

Con una puntuación máxima de 27 puntos para hablar de un nivel de prácticas acerca de extracción de leche materna de forma manual excelente (100%, 9 preguntas).

Con una puntuación de 21 puntos para hablar de un nivel de prácticas acerca de extracción de leche materna de forma manual regular (75%, 7 preguntas).

Con una puntuación 12 puntos para hablar de un nivel de prácticas acerca de extracción de leche materna de forma manual deficiente (50%, 4 preguntas).

- 14 preguntas cerradas sobre ablactación y alimentación complementaria: 3 puntos cada pregunta con una única opción de respuesta.
 - o Con una puntuación máxima de 42 puntos para hablar de un nivel de prácticas acerca de la ablactación excelente (100%, 14 preguntas).
 - o Con una puntuación de 30 puntos para hablar de un nivel de prácticas acerca de la de la ablactación regular (75%, 10 preguntas).
 - o Con una puntuación 21 puntos para hablar de un nivel de prácticas acerca de la ablactación deficiente (50%, 7 preguntas).

Donde el puntaje máximo será de 117 puntos para hablar de un nivel de actitud excelente. (100% correctas, 39 preguntas).

Con un total de 88 puntos para hablar de un nivel de actitud regular (75% correctas, 29 preguntas).

Con un total de 58 puntos para hablar de un nivel de actitud deficiente. (50% correctas, 19 preguntas).

Enunciado de variables

Objetivo 1. Caracterizar sociodemográficamente la población en estudio.

- Edad del tutor
- Sexo del tutor
- Raza del tutor
- Procedencia del tutor
- Parentesco del tutor
- Escolaridad del tutor
- Ocupación del tutor
- Estado civil del tutor
- Religión del tutor

- Edad del lactante
- Hermanos del lactante

Objetivo 2. Identificar el nivel de conocimientos de los tutores sobre el tema en estudio.

- Nivel de conocimientos

Objetivo 3. Describir las actitudes acerca de la alimentación del lactante en los tutores.

- Nivel de actitud

Objetivo 4. Demostrar las prácticas de los tutores con respecto al tema estudiado.

- Nivel de prácticas

Operacionalización de variables

1. Caracterizar sociodemográficamente la población en estudio.

No.	Variable	Concepto operacional	Dimensión	Indicador	Escala/Valor
1	Edad del tutor	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta la fecha de estudio		Años	15-25 26-35 36-45 46-55 56-65
2	Sexo del tutor	Atributos biológicos que diferencian al hombre de la mujer		Fenotipo	Masculino Femenino
3	Raza del tutor	Etnia a la cual pertenece el usuario		Características fenotípicas	Blanca Mestiza Negra Otros
4	Procedencia del tutor	Área geográfica de residencia habitual		Zona demográfica	Rural Urbano
5	Parentesco del tutor	Relación entre los familiares o persona encargada de cuidar al niño		Tipo de filiación	Mama Papa Hermano/a Abuelo/a Tío/a Nana Vecina
6	Escolaridad del tutor	Nivel académico alcanzado hasta el momento de la encuesta		Nivel académico	Analfabeta Primaria Secundaria Técnico Universitaria

No.	Variable	Concepto operacional	Dimensión	Indicador	Escala/Valor
7	Ocupación del tutor	Actividad o trabajo que desempeña actualmente		Trabajo ejercido	Ama de casa Comerciante Administrador Otros
8	Estado civil del tutor	Situación conyugal del tutor en la sociedad		Lo referido por el entrevistado	Soltero Casado Unión libre
9	Religión del tutor	Prácticas y creencias que rigen la conducta y que se atributan a una divinidad		Tipo de religión	Católica Evangélica Testigo de jehová Otra
10	Edad del lactante	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta		Meses	0-6 7-8 9-11 12-23
11	Hermanos del lactante	Persona que tiene los mismos padres, o solamente el mismo padre o la misma madre en relación con el lactante		Número de hermanos	1 hermano 2 hermanos 3 hermanos Más

2. Identificar el nivel de conocimientos de los tutores sobre el tema en estudio.

No.	Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala/valor
1	Nivel de conocimientos	Grado de conocimiento por parte de los tutores sobre la alimentación del lactante	Lactancia materna exclusiva - Conocimientos - Técnicas - Posiciones - Destete	Test de conocimiento	- Correcto (3 pts.) - Incorrecto (0 pts.)
			Ablactación y alimentación complementaria - Conocimientos - Tipo de alimentación, textura, frecuencia y cantidad.	Test de conocimiento	- Correcto (3 pts.) - Incorrecto (0 pts.)

3. Describir las actitudes acerca de la alimentación del lactante en los tutores.

No.	Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala/valor
1	Actitud	Disposición de los tutores sobre la alimentación del lactante	-Mitos y tabúes acerca de la alimentación del lactante	Escala de Likert	- Totalmente de acuerdo (TA) - De acuerdo (DA) - Indiferente - Desacuerdo (D) - Totalmente en desacuerdo (TD)
			Influencia de los familiares acerca de la alimentación del lactante	Test de actitud	- Correcto (3 pts.) - Incorrecto (0 pts.)

4. Demostrar las prácticas de los tutores con respecto al tema estudiado

No. 1	Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala/valor
1	Nivel de prácticas	Acción en relación al conocimiento que el tutor tiene acerca de la alimentación del lactante	Lactancia materna exclusiva - Conocimientos - Técnicas - Posiciones - Destete - Extracción de leche materna	Test de prácticas	- Correcto (3 pts.) - Incorrecto (0 pts.)
			Ablactación y alimentación complementaria - Conocimientos - Tipo de alimentación, textura, frecuencia y cantidad.	Test de prácticas	- Correcto (3 pts.) - Incorrecto (0 pts.)

Aspectos éticos

Este trabajo investigativo se apega a las normas éticas elaboradas en Helsinki de 1972. La encuesta se realizó después de los tutores estuvieran dispuestos a contestarla de carácter confidencial y protegiendo la privacidad de los encuestados involucrados en el estudio.

Se tomaron en cuenta los siguientes principios éticos:

- Principio de la autonomía y la libre participación, respetando la libre toma de decisión de las personas encuestadas.
- Principio de no maleficencia, velando por el interés de la comunidad y no solo la personal, sin causar daño a los mismos.
- Principio de justicia, respetando cada individuo según su cultura, creencia, etnia, etc. Con el fin de no discriminar a ningún individuo o presentar preferencias a ciertos grupos de personas.
- Principio de confidencialidad, derecho de la persona de que se respete el secreto en la información proporcionada.

CAPÍTULO III. DESARROLLO

7. RESULTADOS

Características sociodemográficas

Edad del tutor: el grupo entre los 15-25 años observa un porcentaje del 45.1% (82 personas), entre los 26-35 años el 33% (60 personas), entre los 36-45 años el 17.6% (32 personas), entre 46-55 años con porcentaje del 2.2% (4 personas) y finalmente el último grupo entre 56-65 años el 2.2%. (Ver Tabla 1)

Sexo del tutor: femenino con un porcentaje del 90.1% (164 personas) y masculino el 9.9% (18 personas). (Ver Tabla 1)

Raza del tutor: en raza mestiza con porcentaje del 93.4% (170 personas) y raza negra y blanca ambos el 3.3% (6 personas). (Ver Tabla 1)

Procedencia: en urbano el 51.6% (94 personas) y en rural el 48.4% (88 personas). (Ver Tabla 1)

Parentesco del tutor: mamá se observa un porcentaje del 80.2% (146 personas); papá el 9.9% (18 personas); abuelo/a el 6.6% (9 personas) y finalmente tío/a el 3.3% (6 personas). (Ver Tabla 1)

Escolaridad del tutor: en secundaria un porcentaje de 39.6% (72 personas); en técnico el 39.6% (18 personas); en primaria 19.8% (36 personas); en el grupo universitario el 35.2% (64 personas) y finalmente en analfabeta se observa el 1.1% (2 personas). (Ver Tabla 1)

Ocupación del tutor: ama de casa el 68.1% (124 personas), otras ocupaciones con el 42% (23 personas), comerciante el 6.6% (12 personas), administrador 1.1% (4 personas) y finalmente ninguna ocupación el 1.1%. (Ver Tabla 1)

Estado civil: casado el 54.9% (100 personas), unión libre el 30.8% (56 personas), soltero el 12.1% (22 personas) y finalmente en otro estado civil el 2.2% (4 personas). (Ver Tabla 1)

Religión: católica el 44% (80 personas), evangélica 42.9% (78 personas), otra religión el 5.5% (10 personas), ninguna religión 4.4% (8 personas) y finalmente testigo de jehová el 3.3% (6 personas). (Ver Tabla 1)

Edad del lactante: el grupo entre los 12-23 meses el 45.1% (82 lactantes), entre los 6-8 meses el 23.1% (42 lactantes), el grupo entre los 0-5 meses el 18.7% (34 lactantes) y finalmente entre los 9-11 meses el 13.2% (24 lactantes). (Ver Tabla 1)

¿Tiene otros hermanos?: el grupo que no tiene hermanos el 42.9% (78 lactantes), con 1 hermano el 30.8% (56 lactantes), con 2 hermanos el 17.6% (32 lactantes), más hermanos el 5.5% (10 lactantes) y finalmente con 3 hermanos el 3.3% (6 lactantes).

Nivel de conocimientos

Lactancia Materna

¿Debe de dar el calostro a su bebé?: respondieron si el 82.4% (150 personas), respondieron no y no saben por igual con el 8.8% (16 personas).

Cuánto tiempo se da la lactancia materna exclusiva. No necesita tomar agua, ni otros líquidos o comida: entre los 3-6 meses de vida el 75.8% (138 personas), entre los 7-11 meses y 1-1 año y medio ambos con 7.7% (14 personas), no saben el 5.5% (10 personas) y finalmente en los 2 años el 3.3%.

¿Qué posiciones de lactancia materna conoce?: la posición de sandilla o pelota la conocen el 45.1% (42 personas), todas las posiciones son conocidas el 13.2% (16 personas), sentado frente a la madre el 11% (20 personas), niño sobre la madre el 8.8% (16 personas) y finalmente reversa y caballito ambos el 5.5% (10 personas).

¿Debe de comer de ambos pechos?: responden si el 94.5% (172 personas) y dicen no el 5.5% (10 personas).

¿Debe de vaciar todo el pecho el bebé?: responden si el 71.4% (130 personas) y responden no el 28.6% (52 personas).

Beneficios que tiene la lactancia materna para el niño: responden “nutrición y crecimiento óptimo, desarrollo psicomotor y protección” el 78.1% (144 personas), dicen no saber el 13.2% (24 personas) y finalmente responden “lo hace más inteligente que los otros niños, nunca se va a enfermar, hablara más” el 7.7% (14 personas).

Beneficios que tiene la lactancia para la madre: responden “Recuperación fisiológica post parto, previene cáncer de mama y ovarios, establecimiento del apego” el 51.6% (94 personas), no saben el 44% (80 personas) y finalmente responden “Quedan más grandes las mamas, mayor actividad sexual” el 4.4% (8 personas).

¿Se debe de sustituir la lactancia materna por leche de formula?: responden no el 80.2% (146 personas), responden si el 13.2% (24 personas) y finalmente responden que no saben el 6.6% (12 personas).

¿Debe de destetar totalmente al niño a los 6 meses?: contestan no el 72.5% (132 personas), se observa que contestan si el 20.9% (38 personas) y contestan no se el 6.6% (12 personas).

¿Por cuánto tiempo debe de tomar el pecho él bebe?: 1 año el 41.8% (76 personas), 2 años el 35.2% (64 personas), contestan 6 meses el 20.9% (38 personas) y finalmente contestan no sé 2.2% (4 personas).

¿Conoce que es la ablactación?: se observa respondiendo no el 90.1% (164 personas) y respuesta de si el 9.9% (18 personas).

¿A los cuantos meses debe de introducir alimentos al niño?: entre 6-8 meses el 76.9% (140 personas), eligen el grupo entre los 3-5 meses el 16.5% (30 personas), entre 9-11 meses el 5.5% (10 personas) y finalmente el grupo entre 12-18 meses 1.1% (2 personas).

¿Qué alimentos se da de los 6-8 meses?: seleccionan “Lactancia las veces que quiera. Cereales, verduras, banano. 1 alimento frito al día” el 91.2% (166 personas), “Lactancia 3 veces al día. Papas, frijoles, tortilla, pescado. Nada frito. Sin refrigerios” el 6.6% (12 personas) y finalmente no saben el 2.2% (4 personas).

¿Qué textura deben de tener?: seleccionan papillas y majados el 90.1% (164 personas), papillas y trocitos el 4.4% (8 personas), “Comida que se sirva a la familia, ir gradualmente cambiando textura” el 3.3% (6 personas) y finalmente desmenuzado el 2.2% (4 personas).

¿Con qué frecuencia deben de darse?: seleccionan 2 veces al día el 47.3% (86 personas), 3 veces por día el 37.4% (68 personas), 4 veces al día el 14.3% (26 personas) y finalmente no saben el 1.1% (2 personas).

¿Qué cantidad debe de dar?: seleccionan 8 cucharadas (1/2 taza) el 75.8% (138 personas), seleccionan 12 cucharadas (3/4 de taza) el 18.7% (34 personas), 16 cucharadas (1 taza) el 3.3% (8 personas) y finalmente no saben el 2.2% (4 personas).

¿Se da meriendas? ¿Cuántas al día?: seleccionan 1 refrigerio el 52.7% (96 personas), ninguna merienda el 17.6% (32 personas), 3 refrigerios el 15.4% (28 personas) y finalmente 2 refrigerios el 14.3% (26 personas).

¿Qué alimentos se da de los 9-11 meses?: “Lactancia las veces que desee. Hígado de pollo, yema de huevo, pollo, verduras. 1 alimento frito” el 59.3% (108 personas), seleccionan “4 veces al día lactancia. Papián, sustancias de pescado, mandarina. No refrigerios. 2 alimentos fritos” el 31.9% (58 personas) y finalmente dicen no saber el 8.9% (16 personas).

¿Qué textura deben de tener?: papillas y trocitos el 52.7% (144 personas), desmenuzado el 25.3% (46 personas), “Comida que se sirva a la familia, ir gradualmente cambiando la textura” el 13.2% (24 personas) y finalmente seleccionan papillas y majados el 8.8% (16 personas).

¿Con qué frecuencia deben de darse?: 3 veces al día el 68.1% (120 personas), seleccionan 2 veces al día el 20.9% (38 personas) y 4 veces al día el 11% (20 personas).

¿Qué cantidad debe de dar?: seleccionan 12 cucharadas (3/4 de taza) el 52.7% (96 personas), 8 cucharadas (1/2 de taza) el 33% (60 personas), 16 cucharadas (1 taza) el 13.2% (24 personas) y finalmente el 1.1% (2 personas).

¿Se da meriendas? ¿Cuántas al día?: seleccionan 1 refrigerio el 44% (80 personas), 2 refrigerios el 26% (48 personas), 3 refrigerios el 23.1% (42 personas) y finalmente refieren que ninguna merienda el 6.6%.

Qué alimentos se da de los 12-23 meses?: seleccionan “Al año de vida debe de comer de todo. La leche materna se ofrece” el 87.9% (160 personas), “Hasta los 20 meses puede comer de todo. No leche materna. El pescado y huevo entero después de los 23 meses” el 9.9% (18 personas) y finalmente dicen no saber el 2.2% (4 personas).

¿Qué textura deben de tener?: “Comida que se sirva a la familia, ir gradualmente cambiando textura” el 74.9% (140 personas), desmenuzado el 13.2% (24 personas), papillas y trocitos el 5.5% (10 personas), seleccionan papillas y majados el 3.3% (6 personas) y finalmente no saben el 1.1% (2 personas).

¿Con qué frecuencia deben de darse?: 3 veces al día el 65.9% (120 personas), 4 veces al día el 22% (40 personas), seleccionan 2 veces al día el 9.9% (18 personas) y finalmente no saben el 2.2% (4 personas).

¿Qué cantidad debe de dar?: seleccionan 16 cucharadas (1 taza) el 73.6% (134 personas), 12 cucharadas (3/4 taza) el 14.3% (26 personas), 8 cucharadas (1/2 taza) el 9.9% (18 personas) y finalmente no saben el 2.2%.

¿Se da meriendas? ¿Cuántas al día?: seleccionan 1 refrigerio el 30.5% (56 personas), 2 refrigerios el 38.5% (70 personas), 3 refrigerios el 27.5% (50 personas), ninguna merienda el 2.2% y finalmente no saben el 1.1%.

Nivel de conocimientos acerca de la lactancia materna: se observa excelente el 61.5% (112 personas), regular el 26.4% (48 personas) y deficiente el 12.1% (22 personas). (Ver Tabla 2)

Nivel de conocimientos acerca de la ablactación: Se encontró en la población en estudio, que un 53.8% (98) poseen conocimientos regulares sobre la ablactación; un 36.3% (66), tienen un nivel de conocimiento excelente acerca de la ablactación; y solamente un 9.9% (18) clasificó como un nivel deficiente de conocimientos. (Ver Tabla 3)

Nivel de conocimientos acerca de la alimentación del lactante: Un total de 100 personas, que se refleja en un 54.9% poseen un nivel de conocimiento excelente en cuanto a la alimentación del lactante; 74 personas, que equivalen a un 40.7% tienen un nivel de conocimiento regular sobre la alimentación del lactante; y 8 personas, que representan un 4.4% de la población, tienen un nivel de conocimiento deficiente acerca de la alimentación del lactante. (Ver Tabla 4)

Nivel de Actitud:

Nivel de actitud frente a los mitos: Del total de la población estudiada, un 44% (80) tiene una actitud regular frente a los mitos sobre la alimentación del lactante, en cambio, un 29.7% (54) tiene una actitud excelente, y un 26.4% (48) una actitud deficiente. (Ver tabla No.5)

Influencia de los familiares en la alimentación del lactante: La población estudiada considera en un 74.7% (136) que los familiares si influyen en la alimentación que recibe el lactante, sólo un 25.3% (46) opina que los familiares no influyen.

Personas que brindan consejos para alimentar al lactante: De la población estudiada, un gran porcentaje, 60.4% (110) tutores, considera que los principales personajes que influyen en la alimentación del lactante son los padres de los tutores, es decir, los abuelos y abuelas de los lactantes. Seguidamente, un 20.9%(38) considera que los que influyen en la alimentación son los médicos de los lactantes. Un 11% (20) de los tutores no escucha consejos de ninguna otra persona. Los hermanos de los tutores influyen en un 5.5% (10) de la población y los vecinos en un 2.2% (4). (Ver tabla No. 6)

Nivel de actitud sobre la alimentación del lactante: Un 38% (70) de los tutores encuestados alcanzó un nivel de actitud regular sobre la alimentación del lactante; con respecto a los niveles de actitud acerca de la alimentación del lactante excelente, un 30.8% (56) y deficiente también un 30.8% (56). (Ver Tabla No. 7)

Nivel de Prácticas

Toma de calostro: Del total de tutores entrevistados, 140 de ellos que representa el 76.9% expresó que sus lactantes sí tomaron calostro. Solamente 42 tutores, el 23.1% expresaron que sus lactantes no tomaron calostro. (Ver tabla No. 8)

Lactancia Materna Exclusiva: Solamente un total de 12 lactantes, 6.6%, estaba recibiendo Lactancia Materna exclusiva. Los demás, 170, que representan el 93.4% de los lactantes no estaba recibiendo Lactancia materna exclusiva. (Ver tabla No. 9)

Duración de la Lactancia Materna Exclusiva: En cuanto a la duración de la Lactancia Materna Exclusiva, un 31.9% (58) de los lactantes la recibieron por 3 meses o menos. Un 27.5% (50) la recibieron por 6 meses, 18.7% (34) por 4 a 5 meses, un 7.7% (14) nunca la recibió, un 6.6% (12) todavía la está recibiendo, un 4.4% (8) la recibió por 10 a 12 meses y un 3.3% (6) por 7 a 9 meses. (Ver tabla No. 10)

Posición más frecuente para amamantar: La posición más utilizada según los tutores es la sentada, con un 65.9% (120). Seguida por la posición acostada con un 14.3% (26), de pie con 5.5% (10), todas las anteriores con 8.8% (16), ninguna de las anteriores con 5.5% (10).

Posición más frecuente del lactante para amamantar: La posición más utilizada para el lactante es la de sandía o pelota, con un 42.9% (78), reversa con un 14.3% (26), sentado frente a la madre con un 12.1% (22), todas las posiciones con un 9.9% (18), posición de caballito con un 8.8% (16), niño sobre la madre con un 6.6% (12) y ninguna de las posiciones un 5.5% (4).

El lactante se alimenta de ambos pechos: 158 tutores que representa el 86.8% de la población expresó que el lactante si se alimenta de ambos pechos, mientras que 18 tutores, un 9.9% expresaron que sus lactantes no se alimentaban de ambos pechos. Para un 3.3% (6) de la población esta pregunta no aplica ya que estos lactantes nunca recibieron lactancia materna.

El lactante vacía todo el pecho: 82.4% (150) de los tutores expresaron que sus lactantes si vaciaban todo el pecho, mientras que un 14.3% (26) no lo hace.

Frecuencia del amamantamiento: Un 64.8% (118) de los tutores dan el pecho a los lactantes las veces que éste desee, un 19.8% (36) lo recibe cada 2 a 3 horas, un 6.6% (12) cada 8 a 9 horas y un 2.2% (4) cada 4 a 5 horas. Un 6.6% (12) ya no recibe lactancia materna.

Técnica de amamantamiento: Un 69.2% (126) de los tutores poseen una buena técnica de amamantamiento, cumpliendo todos los pasos requeridos. Un 20.9% (38) solo cumplen uno de los pasos requeridos, un 6.6% (12) no cumple ninguno y para un 3.3% (6) no aplica ya que nunca han dado de mamar.

Se destetó totalmente al lactante: 102 tutores que representan un 56% del total expresaron que no destetaron completamente al lactante, un 39% (72) expresaron que si lo destetaron completamente.

Edad del destete del lactante: Un 52.7% (96) de los lactantes no han sido destetados, un 19.8% (36) fue destetado a los 3 meses o menos, un 15.4% (28) lo fue a los 4 a 9 meses, un 6.6% (12) a los 10 a 15 meses, y un 1.1% (2) fue destetado a los 16 a 23 meses. (Ver tabla No. 11)

Practica extracción de leche materna: Un total del 58.2% (106) no practica la extracción de leche materna, mientras que un 41.8% (76) si se extrae la leche materna.

Método de extracción de leche materna: Del 41.8% (76) de los que expresaron que si se extraen la leche materna, un 60.5% (46) lo hace de manera manual, mientras que un 39.5% (30) con ayuda de instrumentos creados para este fin.

Nivel de prácticas de la extracción de leche materna de forma manual: Del 60.5% (46) de la población que se extrae manualmente la leche materna, un 87% (40) tiene un nivel de práctica excelente y un 13% (6) un nivel regular.

Almacenamiento de la leche sin refrigeración: Del total de personas que si se extraen la leche materna, un 73% (56) no la guarda, sino que es desechada inmediatamente. Un 21.6% (16) la guarda durante 6 a 7 horas sin refrigeración y un 5.4% (4) la almacena por 8 a 10 horas.

Almacenamiento de la leche con refrigeración: Un 78.9% (60) de la población no almacena la leche materna, un 16% (12) lo hace por 24 a 48 horas si la refrigera y un 5.1% (4) la guarda por 48 a 72 horas si cuenta con refrigeración.

Almacenamiento de la leche congelada: Un 83.8% (64) de los tutores no congela la leche materna que se extrae, mientras que un 10.8% (8) la congela por hasta 2 semanas, un 2.7% la congela por un mes, otro 2.7% (2) lo hace por 3 meses.

Introducción a la leche de fórmula: De los tutores encuestados, un 26.4% (48) introdujo leche de fórmula a sus lactantes a los 3 a 5 meses, un 19.8% (36) al nacer, un 15.4% (28) al mes y a los 2 meses de vida, otro 15.4% (28) a los 6 a 8 meses, un 11% (20) de los tutores nunca introdujo leche de fórmula a sus lactantes. Un 3.3% (6) la introdujo a los 9 a 12 meses y un 2.2% (4) a los 13 a 23 meses. (Ver tabla No. 12)

Cantidad de leche de fórmula que toma el lactante: De los lactantes que reciben leche de fórmula, un 30.8% (56) de los tutores refieren que le brindan a sus lactantes de 3 a 4 onzas de leche de fórmula, un 20.9% (38) les da de 5 a 6 onzas, un 12.1% (22) les da de 1 a 2 onzas, un 11% (20) de 7 a 8 onzas, un 4.4% (8) de 9 a 10 onzas y un 3.3% (6) media onza.

Frecuencia de la toma de leche de fórmula: Los lactantes reciben la leche de fórmula cada 3 a 4 horas en un 22% (40), cada 2 horas un 18.7% (34), un 15.4% (28) la recibe cada vez que quiera, un 14.3% (26) cada 5 a 6 horas y un 12.1% (22) cada 7 a 8 horas. Un 17.6% (32) no recibe leche de fórmula.

Edad de inicio de la ablactación: La edad que predominó para el inicio de la ablactación fue de 6 a 8 meses con un 46.2% (84), seguida por el periodo comprendido entre los 4 a 5 meses con un 26.4% (48), 12% (22) de los tutores afirman que todavía no han introducido alimentos a sus lactantes. Un 8.8% (16) introdujo alimentos a sus lactantes a los 3 meses o menos, un 4.4% (8) a los 9 a 11 meses y un 2.2% (4) introdujo al año de vida. (Ver Tabla No. 13)

Desayuno del lactante: De los lactantes a los que ya se les introdujo alimentos, el 42.9% (78) de los tutores refieren que a sus lactantes en el desayuno les brindan leche materna o fórmula, arroz, mango, cereales, ayote, banano. Un 30.8% (56) come gallo pinto, queso rallado, huevo frito, tortilla, melón, después leche materna o fórmula. Un 8.8% (16) leche materna o fórmula, gallopinto, banano cocido, yema de huevo. Y un 7.7% (14) solamente recibe leche materna o fórmula

Almuerzo del lactante: De los lactantes a los que ya se les introdujo alimentos, un 38.5% (68) recibe en el almuerzo frijoles cocidos, arroz, plátano maduro, carne, zanahoria, pollo, pescado, después leche materna o fórmula. Un 28.6% (54), leche materna o fórmula, ayote maduro o zanahoria cocida, quequisque, arroz. Un 16.5% (30), leche materna o fórmula, frijoles, ayote maduro, queso, pollo. Y un 6.6% (12) solamente su leche materna o fórmula.

Cena del lactante: De los lactantes a los que ya se les introdujo alimentos, un 34.1% (64) recibe en la cena plátano maduro, frijoles cocidos, arroz frito, queso, ayote, después leche materna o fórmula. Un 31.8% (58) solamente su leche materna o de fórmula y un 24.2% (44) leche materna o fórmula, chayote, queso, maduro, gallo pinto.

Textura de los alimentos que recibe el lactante: Según los tutores, los lactantes reciben la misma comida que se sirve a la familia en un 35.2% (64), un 20.9% (38) recibe papillas y majados, un 18.7% (34) desmenuzado, y un 14.3% (26) papillas y trocitos.

Frecuencia de los alimentos que recibe el lactante: La mayoría de los tutores alimenta a sus lactantes 3 veces al día en un 48.4% (88), un 25.3% (46) dos veces al día, y un 13.2% (24) cuatro veces al día.

Cantidad de alimentos que recibe el lactante: Del total de tutores encuestados, un 38.5% (70) le brinda a sus lactantes 8 cucharadas de comida, un 31.9% (58) les da 16 cucharadas, y un 16.5% (30) doce cucharadas.

Cantidad de refrigerios que recibe el lactante: Un 29.7% (54) de los tutores encuestados, refieren que le ofrecen 1 refrigerio al día a su lactante, mientras que un 25.3% (46) ofrece 2 refrigerios, un 22% (40) ofrece 3 refrigerios y un 11% (20) no ofrece ningún refrigerio.

Tipo de meriendas que recibe el lactante: En cuanto al tipo de refrigerio, un 52.7% (96) brinda frutas naturales, un 12.1% (22) ofrece otro tipo de opciones como atol, un 9.9% (18) otros tipos de refrigerios en los que van incluidos gaseosas y meneitos, un 6.6% (12) reposterías.

Cantidad de veces que el lactante toma agua: Del total de tutores encuestados, un 29.7% (54) refiere que a su lactante le da más de 6 veces al día agua, un 24.2% (44) le da de 3 a 4 veces, un 19.8% (36) solamente de 1 a 2 veces al día, un 15.4% (28) de 5 a 6 veces, 11% (20) de los tutores encuestados refieren que sus lactantes no toman agua.

Tipo de frescos que consume el lactante: A la pregunta, qué tipo de frescos se le brindan al lactante, un 69.2% (126) refiere que solamente le da frescos naturales hechos en casa, un 8.8% (16) le brindan tanto frescos naturales como artificiales, y un 4.4% (8) solamente artificiales. Un 17.6% (32) de los tutores afirman que no le brindan ningún tipo de frescos.

Nivel de prácticas acerca de la lactancia materna: Con respecto al nivel de prácticas acerca de la lactancia materna, la mayoría con un 54.9% (100) se clasificó como nivel de prácticas excelente, un 33% (60) como un nivel de prácticas regular y un 12.1% (22) como nivel de prácticas deficiente. (Ver Tabla 14)

Nivel de prácticas acerca la ablactación: Del total de los tutores que afirmaron que sus lactantes ya están consumiendo alimentos, un 38.8% (66) tienen un nivel de prácticas regular, así mismo, otro 38.8% (66) tiene un nivel de prácticas deficiente y un 22.4% (38) tiene un nivel de prácticas excelente. (Ver Tabla 15)

Nivel de prácticas acerca de la alimentación del lactante: El nivel de prácticas acerca de la alimentación del lactante en un 42.9% (78) de la población en estudio fue considerado como regular, mientras que un 36.3% (66) fue considerada como excelente y los conocimientos de un 20.9% (38) de la población fueron considerados como deficientes. (Ver Tabla 16)

Cruce de variables

Edad del tutor - Nivel de conocimientos sobre la alimentación del lactante:

Para el grupo de edad entre 15-25 años el mayor porcentaje de conocimientos se registra en regular con el 51% (42 personas), seguido de excelente con el 41% (34 personas) y solamente el 7% (6 personas) se registran como deficientes. Para la edad entre 26-35 años el mayor porcentaje se registra en excelente con el 57% (34 personas) y seguido de regular con 43% (26 personas). Para el grupo de edad entre 36-45 años el mayor porcentaje se registra en excelente con el 81% (26 personas), en regular el 13% (4 personas) y el 6% (2 personas) en deficiente. El grupo entre 46-55 años registra solamente 4 personas que se ubican en excelente para un 100%. Finalmente el último grupo también registra 4 personas que se ubican en excelente y regular en igual porcentaje (50%).

Sexo del tutor - Nivel de conocimientos sobre la alimentación del lactante

El sexo masculino registra el menor número de frecuencia con 18 personas, de los que el mayor porcentaje se ubica en excelente con el 56 % (10 personas), en regular el 44 % (8 personas) y no registra porcentaje para el nivel deficiente. El sexo femenino registra el mayor número de frecuencia con 164 personas, de las que su mayor porcentaje se ubica en excelente con el 55 % (90 personas), el 41 % (74 personas) se ubica en regular, mientras solo el 4 % (8 personas) se ubica en deficiente.

Procedencia - Nivel de conocimientos sobre la alimentación del lactante

El nivel de frecuencia en la procedencia urbana y rural son similares, para el nivel urbano se registran 94 personas y para el rural 88 personas. En el nivel urbano el 60 % (56) se ubica como excelente, el 34 % (32 personas) se ubica en regular y solo el 6 % (6 personas) cae en el nivel deficiente. A nivel rural los porcentajes excelente y regular son casi similares, con el 50 % (44 personas) y 48 % (42 personas) respectivamente, solo el 2 % (dos personas). Respecto del total general el mayor porcentaje se registra en el nivel excelente con el 55 % (100 personas), el 41 % en el nivel regular (74 personas) y el 4 % (8 personas) en deficiente.

Escolaridad del tutor - Nivel de conocimientos sobre la alimentación del lactante

En el nivel analfabeta se registraron solo 2 personas que se ubican en el nivel excelente. El grado de escolaridad de primaria registra 36 personas de los que el 56 % (20 personas) se ubica en excelente con el mayor porcentaje, le sigue el nivel regular con el 39 % (14 personas) y en deficiente el 6 % (2 personas). La secundaria registra la mayor frecuencia con 72 personas, de los que el 50 % (36 personas) se ubica en excelente, el 44 % (32 personas) están en regular y el 6 % (4 personas) en nivel deficiente. El nivel de escolaridad técnica registro una frecuencia de 8 personas, de los que el mayor porcentaje se registra en el nivel regular con 75 % (6 personas), seguido del 25 % (2 personas) en excelente, sin registrar nivel de deficiencia. El grado de escolaridad universitario registro el segundo nivel de frecuencia con 64 personas, de los que el mayor porcentaje se ubica en excelente con el 63 % (40 personas), seguido del 34 % (22 personas) en regular y el 3 % (2 personas) en nivel deficiente.

Edad del tutor - Nivel de actitud sobre la alimentación del lactante

El grupo entre 15-25 años registra su mayor porcentaje en la categoría deficiente con el 39 % (32 personas), seguido de regular con 37 % (30 personas) y el menor porcentaje se registra en excelente con el 24 % (20 personas). El grupo entre 26 -35 años registra su categoría más alta en regular con el 40 % (24 personas), segundo de excelente con 33 % (20 personas) y en deficiente esta el 27 % (16 personas). El tercer grupo etario de 36-45 años con 32 personas registra mayor porcentaje en excelente con el 50 % (16 personas), seguido del 38 % (12 personas) en la categoría de regular y el 13 % (4 personas) están en deficiente.

Los grupos 46-55 años y 56-65 años tienen un igual comportamiento ubicándose solo porcentajes del 50 % (2 personas) en las categorías regular y deficiente, con frecuencia de 4 personas cada uno.

Sexo del tutor - Nivel de actitud sobre la alimentación del lactante

El sexo masculino registra mayor porcentaje en la categoría deficiente con el 44 % (8 personas), seguido del 33 % (6 personas) en excelente y en regular el 22 % (4 personas). El sexo femenino registra su mayor porcentaje en regular con el 40 % (66 personas), le sigue la categoría excelente con el 30 % (50 personas) y le sigue muy de cerca con el 29 % (48 personas) en deficiente.

Procedencia - Nivel de actitud sobre la alimentación del lactante

A nivel general para el nivel urbano se registran 94 personas y para el rural 88 personas. En particular el nivel urbano registra los mayores porcentajes en las categorías regular y deficiente con igual porcentaje del 38 % (36) y el 23 % (22 personas) se ubica en excelente. A nivel rural los porcentajes excelente y regular son iguales con el 39 % (34 personas) y el 23 % (20 personas) se ubica en la categoría deficiente.

Escolaridad del tutor - Nivel de actitud sobre la alimentación del lactante

A nivel general se observa que la mayor frecuencia registrada está en los niveles de escolaridad secundaria con 72 personas, le sigue el nivel universitario con 64 personas, el nivel primario tiene el tercer lugar con 36 personas y las menores frecuencias registradas son el nivel técnico con 8 personas y el analfabeta con tan solo 2 personas. El mayor porcentaje se registra en la categoría regular con el 38 % (70 personas).

A nivel particular el nivel analfabeta registra solo 2 personas que se ubican en excelente para el 100 %, el nivel de escolaridad primaria registra 36 personas de los que el 44 % (16 personas) se ubica en deficiente con el mayor porcentaje, le sigue el nivel excelente con el 33 % (12 personas) y en regular el 22 % (8 personas). De las 72 personas registradas en el grado de escolaridad de secundaria el 39 % (28 personas) se ubica en regular, el 33 % (24 personas) están en excelente y el 28 % (20 personas) en nivel deficiente.

El nivel de escolaridad técnica registro una frecuencia de 8 personas, de los que el mayor porcentaje se registra en el nivel deficiente con 75 % (6 personas), seguido del 25 % (2 personas) en regular, sin registrar nivel excelente. De la frecuencia registrada de 64 personas en el grado de escolaridad universitario el mayor porcentaje se ubica en regular con el 50 % (32 personas), seguido del 28 % (18 personas) en excelente y el 22 % (14 personas) en nivel deficiente.

Edad del tutor - Nivel de prácticas acerca de la alimentación del lactante

El grupo entre 15-25 años registra su mayor porcentaje en la categoría regular con el 49 % (40 personas), seguido de deficiente 29 % (24 personas) y el menor porcentaje se registra en excelente con el 22 % (18 personas). El grupo entre 26 -35 años registra su categoría más alta en excelente con el 47 % (28 personas), seguido de regular con 37 % (22 personas) y en deficiente esta el 17 % (10 personas). El tercer grupo etario de 36-45 años con 32 personas registra mayor porcentaje en excelente con el 50 % (16 personas), seguido del 44 % (14 personas) en la categoría de regular y el 6 % (2 personas) están en deficiente. El grupo entre 46-55 años conformado tan solo por 4 personas, las cuales registra en la categoría de excelente y finalmente el grupo entre 56-65 años que también registra 4 personas, los cuales se ubican en igual porcentaje del 50 % (2 personas) en las categorías regular y deficiente.

Sexo del tutor - Nivel de prácticas acerca de la alimentación del lactante

En particular el sexo masculino registra mayor porcentaje en la categoría excelente con el 44 % (8 personas), seguido del 33 % (6 personas) en deficiente y el 22 % (4 personas) para regular. El sexo femenino registra su mayor porcentaje en regular con el 43 % (78 personas), le sigue la categoría excelente con el 36 % (66 personas) y finalmente esta con el 21 % (38 personas) la categoría deficiente.

Procedencia - Nivel de prácticas acerca de la alimentación del lactante

El nivel urbano registra los mayores porcentajes en la categoría regular con el 45 % (42 personas), seguida de excelente con el 38 % (36 personas) y el 17 % (16 personas) se ubica en deficiente. A nivel rural los porcentajes son similares con el 43 % (78 personas) en regular, 36 % (66 personas) se ubica en la categoría excelente y el 21 % (38 personas) se ubica en deficiente.

Escolaridad del tutor - Nivel de prácticas acerca de la alimentación del lactante

El nivel analfabeta registra solo 2 personas que se ubican en categoría excelente para el 100 %, el nivel de escolaridad primaria registra 36 personas de los que el 50 % (18 personas) se ubica en excelente con el mayor porcentaje, le sigue el nivel regulara con el 28 % (10 personas) y en deficiente el 22 % (8 personas). De las 72 personas registradas en el grado de escolaridad de secundaria el 50 % (36 personas) registra el más alto porcentaje en la categoría excelente y en igual porcentaje se ubican las categorías excelente y deficiente con el 25 % (18 personas). El nivel de escolaridad técnica registro una frecuencia de 8 personas, de los que el mayor porcentaje se registra en el nivel deficiente con 75 % (6 personas), seguido del 25 % (2 personas) en excelente, sin registrar nivel regular.

De la frecuencia registrada de 64 personas en el grado de escolaridad universitario el mayor porcentaje se ubica en regular con el 50 % (32 personas), seguido del 41 % (26 personas) en excelente y el 9 % (6 personas) en nivel deficiente.

Hermanos del lactante - Nivel de Prácticas sobre la alimentación del lactante.

De los tutores que indicaron que sus lactantes que tienen 1 hermano, el 43% (24) posee un nivel de prácticas regular, 39% (22) excelente, y un 18% (10) deficiente. De los que indicaron 2 hermanos, un 63% (20) posee un nivel de prácticas excelente, 31% (10) regular, y un 6% (2) deficiente. De los que indicaron 3 hermanos, un 33% (2) tienen un nivel de prácticas excelente, otro 33% (2) un nivel de prácticas regular y otro 33% (2) deficiente. Los tutores que indicaron que su lactante tiene más de 3 hermanos, un 40% (4) posee un nivel de prácticas excelente, otro 40% (4) deficiente, y un 20% (2) regular. De los que indicaron que no tienen hermanos, un 51% (40) posee un nivel de prácticas regular, un 26% (20) deficiente, y un 23% (18) excelente.

Nivel de Conocimientos sobre la alimentación del lactante – Nivel de Actitudes sobre la alimentación del lactante.

De los tutores con un nivel de conocimientos excelente, un 44% (44) tienen un nivel de actitud regular, un 32% (32) excelente, y un 24% (24) deficiente. De los que obtuvieron un nivel de conocimientos regular, un 35% (26) poseen de la misma manera un nivel de actitudes regular, un 32% (24) tiene un nivel de actitud excelente, y otro 32% (24) un nivel de actitud deficiente. Los tutores con un nivel de conocimientos deficiente, el 100% (8) tienen de la misma forma un nivel de actitud deficiente. (Ver Tabla 17)

Nivel de Conocimientos sobre la alimentación del lactante – Nivel de Prácticas sobre la alimentación del lactante.

La población estudiada con un nivel de conocimientos excelente, un 50% (50) posee de la misma manera un nivel de prácticas excelente, un 32% (32) un nivel de prácticas regular, y un 18% (18) un nivel de prácticas deficiente. De los que obtuvieron un nivel de conocimientos regular, el 54% (40) tiene un nivel de prácticas regular, un 22% (16) un nivel de prácticas excelente y un 24% (18) un nivel de prácticas deficientes. De los que obtuvieron un nivel de conocimientos deficiente, un 43% (78) posee un nivel de prácticas regulares, un 36% (66) un nivel de prácticas excelente, y un 21% (38) un nivel de prácticas deficientes. (Ver Tabla 18)

Nivel de Actitudes sobre la alimentación del lactante – Nivel de Conocimientos sobre la alimentación del lactante:

De los tutores encuestados con un nivel de actitud excelente, el 57% (32) posee de la misma forma un nivel de conocimientos excelente y un 43% (24) un nivel de conocimientos regular, de este grupo nadie posee un nivel de conocimientos deficientes. Los tutores con un nivel de actitud regular, el 63% (44) posee un nivel de conocimientos excelente, un 37% (26) un nivel de actitud regular, nadie de este grupo posee un nivel de conocimientos deficientes. De los que obtuvieron un nivel de actitud deficiente, el 43% (24) tienen un nivel de conocimientos excelentes, otro 43% (24) un nivel de conocimientos regular y un 14% (8) un nivel de conocimientos deficiente. (Ver Tabla 19)

Nivel de Actitudes sobre la alimentación del lactante – Nivel de Prácticas sobre la alimentación del lactante.

Los tutores con un nivel de actitud excelente, el 50% (28) tienen un nivel de prácticas regular, un 39% (22) un nivel de prácticas excelentes, y un 11% (6) un nivel de prácticas deficientes. De los que obtuvieron un nivel de actitud regular, un 43% (30) poseen un nivel de prácticas excelentes, un 31% (22) un nivel de prácticas regular, y un 26% (16) un nivel de prácticas deficiente. De los que obtuvieron un nivel de actitud deficiente, un 50% (28) posee un nivel de prácticas regulares, un 25% (14) un nivel de prácticas excelentes, y otro 25% (14) un nivel de prácticas deficiente. (Ver Tabla 20)

Nivel de Prácticas sobre la alimentación del lactante – Nivel de Conocimientos sobre la alimentación del lactante.

Del total de la población estudiada con un nivel de prácticas excelente, el 76% (50) poseen igualmente un nivel de conocimientos excelentes, un 24% (16) posee un nivel de conocimientos regular, nadie de este grupo tienen un nivel de conocimientos deficiente. De los tutores con un nivel de prácticas regulares, un 51% (41) tiene de la misma forma un nivel de conocimientos regular, un 41% (32) un nivel de conocimientos excelente, y un 8% (6) un nivel de conocimientos deficientes. De los que poseen un nivel de prácticas deficientes, un 55% (100) posee un nivel de conocimientos excelente, un 41% (74) un nivel de conocimientos regular, y un 4% (8) un nivel de conocimientos deficiente. (Ver Tabla 21)

Nivel de Prácticas sobre la alimentación del lactante – Nivel de Actitudes sobre la alimentación del lactante.

De los tutores con un nivel de prácticas excelente, un 45% (30) posee un nivel de actitud regular, un 33% (22) un nivel de actitud excelente, y un 21% (14) un nivel de actitud deficiente. De los que obtuvieron un nivel de prácticas regulares, un 36% (28) posee un nivel de actitud excelente, otro 36% (28) posee un nivel de actitud deficiente, y un 28% (22) un nivel de actitud regular. De los que obtuvieron un nivel de prácticas deficiente, un 38% (70) posee un nivel de actitud regular, un 31% (56) un nivel de actitud excelente, y otro 31% (56) un nivel de actitud deficiente. (Ver Tabla 22)

Edad del lactante – Lactancia Materna Exclusiva

Los lactantes entre los 0 a 5 meses, solamente el 35% (12) está recibiendo lactancia materna exclusiva y el otro 65% (22) no. Los demás lactantes que tienen entre 6 a 8 meses, 9 a 11 meses y 12 a 23 meses, el 100% no están recibiendo lactancia materna exclusiva. (Ver tabla No. 23)

Edad del lactante – Desayuno del lactante

La opción de desayuno Leche materna o fórmula, arroz, mango, cereales, ayote, banano, un 36% (28) de los lactantes de 12 a 23 meses lo recibe, un 31% (24) de 6 a 8 meses, un 18% (14) de 9 a 11 meses, y un 15% (12) de 0 a 5 meses. La opción leche materna o fórmula, gallopinto, banano cocido, yema de huevo; un 38% (6) de los lactantes de 9 a 11 meses lo recibe, un 24% (4) de los de 6 a 8 meses, otro 25% (4) los lactantes de 12 a 23 meses, y un 13% (2) los lactantes de 0 a 5 meses de edad. La opción de alimentos para el desayuno, gallo pinto, queso rallado, huevo frito, tortilla, melón, después leche materna o fórmula lo reciben los lactantes entre 12 a 23 meses en un 86% (48), un 7% (4) los lactantes entre 6 a 8 meses, otro 7% (4) entre 9 a 11 meses, no hay lactantes entre 0 a 5 meses que reciban este tipo de alimentos. (Ver tabla No. 24)

En cuanto a la leche materna o de fórmula sólo como opción de desayuno, un 71% (10) la recibe los lactantes entre 6 a 8 meses, un 14% (2) entre 0 a 5 meses, y otro 14% (2) entre los 12 a 23 meses, ningún lactante entre 9 a 11 meses recibe esta opción de desayuno.

Edad del lactante – Almuerzo del lactante.

La opción de almuerzo leche materna o fórmula, ayote maduro o zanahoria cocida, quequisque, arroz; un 38% (20) de los tutores la brindan a sus lactantes de 6 a 8 meses, un 23% (12) a los de entre 0 a 5 meses, un 19% (10) a los de entre 9 a 11 meses y otro 19% (10) a los de 12 a 23 meses. La opción leche materna o fórmula, frijoles, ayote maduro, queso, pollo; un 47% (14) de los tutores se la brindan a sus lactantes entre 12 a 23 meses, un 27% (8) a los de entre 6 a 8 meses, un 20% (60) a los de entre 9 a 11 meses y un 7% (2) a los de entre 0 a 5 meses.

La opción frijoles cocidos, arroz, plátano maduro, carne, zanahoria, pollo, pescado, ofrecer después leche materna o formula; un 83% (58) de los tutores se la brindan a los lactantes entre 12 a 23 meses de edad, un 11% (8) a los de entre 9 a 11 meses, un 6% (4) a los de 6 a 8 meses de edad, ningún tutor ofrece esta opción a sus lactantes entre los 0 a 5 meses. En cuanto a la leche materna o de fórmula solamente como almuerzo, un 83% (10) de los lactantes entre 6 a 8 meses la recibe, un 17% (2) de los de entre 0 a 5 meses, y ningún lactante de entre 9 a 11 meses y entre 12 a 23 meses la recibe. (Ver tabla No. 25)

Edad del lactante – Cena del lactante.

Los lactantes que en su cena solo reciben leche materna o de fórmula es de un 48% (28) los que tienen entre 6 a 8 meses, 21% (12) los de 0 a 5 meses, otro 21% (12) los de 12 a 23 meses y un 10% (6) los de 9 a 11 meses. La opción de cena leche materna o formula, chayote, queso, maduro, gallo pinto; un 45% (20) de los tutores se la brinda a sus lactantes de 12 a 23 meses, un 27% (12) a los de 6 a 8 meses, un 18% (8) a los de 9 a 11 meses, 9% (4) a los de 0 a 5 meses. La opción plátano maduro, frijoles cocidos, arroz frito, queso, ayote, después leche materna o formula; un 81% (50) de los tutores se la brindan a sus lactantes de 12 a 23 meses, un 16% (10) a los de 9 a 11 meses, un 3% (2) a los de 6 a 8 meses y ningún tutor ofrece esta opción a sus lactantes entre los 0 a 5 meses. (Ver tabla No. 26)

8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Con los resultados obtenidos, se logró caracterizar sociodemográficamente los tutores de los lactantes. Predominó el grupo etario entre 15 y 25 años, de sexo femenino, de raza mestiza, de procedencia urbana. Así mismo, la mayoría de los tutores fueron las madres de los lactantes, con el último año aprobado de secundaria, de ocupación ama de casa, estado civil casada, de religión católica. La edad más frecuente de los lactantes fue entre el grupo de 12 a 23 meses y la mayoría sin hermanos.

En cuanto a los conocimientos sobre los beneficios de la leche materna para los lactantes, los tutores respondieron en un 78.1% que es vital para nutrición y crecimiento óptimo, desarrollo psicomotor y protección. Y con respecto a los conocimientos de los beneficios para la madre un 51.6% de los tutores respondieron que es buena para la recuperación fisiológica post parto, previene cáncer de mama y ovarios, establecimiento del apego. En la tesis monográfica de (Garmendia, 2010), el 100% de la madres consideran las ventajas de la lactancia materna para su hijo afirmando que es el mejor alimento y se enferman menos, así como para la madre ya que ahorra tiempo, dinero y le ayuda a su recuperación post parto. Esta comparación de resultados evidencia que hay que aumentar la educación sobre los beneficios de la lactancia materna para el lactante y la madre.

En cuanto al nivel de conocimientos sobre la lactancia materna, los tutores encuestados tienen un nivel de conocimientos excelente con un 61.5%, así mismo, tienen un nivel de conocimiento regular sobre la ablactación con un 53.8%. El nivel de conocimientos global acerca de la alimentación del lactante que se encontró en la mayoría de los tutores fue de un conocimiento excelente con un 54.9%. Comparando estos resultados con la entrevista realizada al pediatra y residente ambos coinciden que los tutores tienen un buen nivel de conocimientos, *“ya que esta información se encuentra a nivel nacional difundida por el Ministerio de Salud”*. Un estudio realizado por (Zavaleta, 2013) en Perú, encontró que las madres tienen un nivel bueno de conocimientos sobre alimentación complementaria. En ambos países se encuentra un mismo nivel de conocimientos.

Los tutores poseen una actitud regular con 44% frente a los mitos e influencia de los familiares, que es como resultado de la cultura nicaragüense que de generación en generación se ha transmitido por medio de las personas mayores. Este resultado está reforzado por todas las personas claves entrevistadas (pediatra, residente, enfermera y madre) que están de acuerdo con las creencias e influencias de estos, siendo difíciles de eliminar.

En cuanto al Nivel de actitudes se encontró que una gran parte de los tutores poseen actitudes regulares con 38% acerca de la alimentación del lactante. (Sandino & Oporta, Diciembre 2011) Realizaron un trabajo en el Tortuguero, en la Región Atlántica de Nicaragua, donde se encontró actitudes favorables en casi todas las mujeres. Por lo cual se demuestra que en las zonas rurales del país hay mejor nivel de actitud sobre la alimentación.

Del 60.5% de la población que se extrae manualmente la leche materna, un 87% tiene un nivel de práctica excelente, lo que significa que están familiarizadas con las técnicas de higiene y recolección de la leche materna descritas en la Normativa 060 (MINSA, Septiembre 2010). Cabe recalcar que los motivos para la extracción de la leche son en su mayoría para descongestionar los pechos y posteriormente desecharla en un 73%.

Los resultados encontrados por (Garmendia, 2010), de los niños que fueron amamantados el 60% fueron destetados antes de cumplir los 6 meses; en contraste los resultados de este trabajo evidencian que un 20% fue destetado antes de los 3 meses y un 15.4% de los 4 a 9 meses. Por lo tanto se puede deducir que en un periodo de 7 años ha habido un aumento de la promoción de la lactancia materna.

La edad que predominó para el inicio de la ablactación fue de 6 a 8 meses con un 46%, un 35% de los tutores introdujeron alimentos a sus lactantes antes de los 6 meses. El pediatra entrevistado dijo lo siguiente con respecto a la ablactación: *“este término es poco conocido y además lo inician en diferentes meses y la mayoría no sigue el orden establecido en cuanto a la introducción de alimentos de acuerdo a la edad del bebé”*. Según (ENDESA, 2011/12), un 62% de los lactantes menores de 5 meses ya reciben otros alimentos aparte de la lactancia materna o leche de fórmula.

El nivel de prácticas acerca de la lactancia materna que tienen la mayoría de los tutores fue considerado como excelente con un 55%, en cuanto al nivel de prácticas acerca de la ablactación se encontró un nivel regular y deficiente en los tutores, ambos con un 39%. En cuanto al nivel global de prácticas acerca de la alimentación del lactante fue de un nivel regular con un 43%. En un estudio similar realizado en Lempira, Honduras (Avila, y otros, 2001), observó que las madres tienen prácticas deficientes en cuanto a la alimentación del lactante ya que brindan agua, té y café, así como alimentos blandos no recomendados. En ambos países se realizan prácticas no adecuadas.

Los lactantes entre los 0 a 5 meses, solamente el 35% está recibiendo lactancia materna exclusiva y el otro 65% no. Estos resultados son similares a los encontrados por la Encuesta nicaragüense de demografía y salud (ENDESA, 2011/12), donde se evidenció que el 31.7% de los lactantes de 0 a 5 meses reciben lactancia materna exclusiva, y un 6% en estas edades no están lactando. Según (Garmendia, 2010) entre los niños de cero a dos meses de edad el 78.6% recibían lactancia materna exclusiva, esta cifra descendió a la mitad (39.3%) en los niños de 5 a 6 meses.

La opción de desayuno Leche materna o fórmula, arroz, mango, cereales, ayote, banano, un 36% de los lactantes de 12 a 23 meses lo recibe. Ésta práctica es la incorrecta, ya que el grupo de lactantes que debería de estar recibiendo estos alimentos es el que comprende los 6 a 8 meses. La opción leche materna o fórmula, gallopinto, banano cocido, yema de huevo; un 38% de los lactantes de 9 a 11 meses lo recibe, donde se evidencia una práctica excelente, ya que es este grupo de edad los que deberían recibir estos alimentos. La opción de alimentos para el desayuno, gallo pinto, queso rallado, huevo frito, tortilla, melón, después leche materna o fórmula lo reciben los lactantes entre 12 a 23 meses en un 86%, siendo esta práctica excelente.

En cuanto a la leche materna o de fórmula como opción de desayuno, un 71% la recibe los lactantes entre 6 a 8 meses, lo que es una práctica deficiente, ya que según la teoría en este periodo se necesita mayor aporte alimenticio que no la brinda la leche materna o fórmula sola por lo que se tiene que empezar a introducir alimentos. (MINSA, Septiembre 2010)

La opción de almuerzo leche materna o fórmula, ayote maduro o zanahoria cocida, quequisque, arroz; un 38% de los tutores la brindan a sus lactantes de 6 a 8 meses, que corresponde con los alimentos que se deberían de brindar en este periodo. La opción leche materna o fórmula, frijoles, ayote maduro, queso, pollo; un 47% de los tutores se la brindan a sus lactantes entre 12 a 23 meses, siendo ésta práctica incorrecta porque debería de ser entre los grupo de 9 a 11 meses.

La opción frijoles cocidos, arroz, plátano maduro, carne, zanahoria, pollo, pescado, ofrecer después leche materna o formula; un 83% de los tutores se la brindan a los lactantes entre 12 a 23 meses de edad, lo cual es correcto. En cuanto a la leche materna o de fórmula solamente como almuerzo, un 83% de los lactantes entre 6 a 8 meses la recibe, práctica que debería de cambiar porque a esta edad se necesita un mayor aporte calórico y nutricional para un correcto desarrollo y crecimiento. (MINSA, Septiembre 2010)

El mayor porcentaje de lactantes que en su cena solo reciben leche materna o de fórmula son los que tienen entre 6 a 8 meses con un 48%, lo que refleja una buena práctica. La opción de cena leche materna o formula, chayote, queso, maduro, gallo pinto; un 45% de los tutores se la brinda a sus lactantes de 12 a 23 meses; estos alimentos deberían de ser consumidos por lactantes de 9 a 11 meses. La opción plátano maduro, frijoles cocidos, arroz frito, queso, ayote, después leche materna o formula; un 81% de los tutores se la brindan correctamente a sus lactantes de 12 a 23 meses. (MINSA, Septiembre 2010)

Respecto al nivel de conocimientos sobre la alimentación del lactante, se encontró que el grupo etario predominante de 15 a 25 años, tiene un nivel de conocimientos regular con un 51%. En cuanto al sexo predominante que es el femenino, obtuvo un nivel de conocimientos excelente con un 55%. Los tutores de origen urbano poseen un nivel de conocimiento excelente con un 60%. Las personas con un nivel académico de secundaria, poseen un nivel de conocimientos excelente con un 50%, como dato curioso, se observó que las únicas 2 personas analfabetas, poseen un nivel excelente.

Respecto al nivel de actitudes sobre la alimentación del lactante, se observó que los tutores entre 15 a 25 años poseen un nivel de actitud deficiente con un 39%. En el sexo femenino predomina un nivel regular con 38%. La población estudiada originaria de áreas urbanas posee un nivel de actitud regular con un 38%. Los tutores con un nivel académico de secundaria tienen un nivel de actitud regular con un 39%.

Al hablar del nivel de prácticas encontrado, en el grupo entre 15 a 25 años se encontró un nivel regular con un 49%. El grupo entre 26 a 35 años registra su categoría más alta en excelente con el 47 %. En el sexo femenino hay un nivel de prácticas regular con un 43%. Los tutores de procedencia urbana poseen un igual nivel. En cuanto a la escolaridad, los que tienen un nivel académico de secundaria tienen excelentes de prácticas. Según (Garmendia, 2010), las madres con edades comprendidas entre los 25-30 años presentaron mejor práctica de lactancia materna con relación a las madres mayores. En ambos estudios se encuentra un buen nivel de prácticas en rangos de edades similares.

Se encontró que los tutores que indicaron que sus lactantes tienen 2 hermanos, poseen un nivel de prácticas excelente con un 63% en comparación con las otras opciones. Los que tienen 1 hermano nivel regular con un 43%, los que no tienen hermanos, un nivel regular con un 51%.

De los tutores con un nivel de conocimientos excelente, un 44% tienen un nivel de actitud regular. De los que obtuvieron un nivel de conocimientos regular, un 35% poseen de la misma manera un nivel de actitud regular. Los tutores con un nivel de conocimientos deficiente, el 100% tienen de la misma forma un nivel de actitud deficiente. La población estudiada con un nivel de conocimientos excelente, un 50% posee de la misma manera un nivel de prácticas excelente. De los que obtuvieron un nivel de conocimientos regular, el 54% también tiene un nivel de prácticas regular. De los que obtuvieron un nivel de conocimientos deficiente, un 43% posee un nivel de prácticas regulares.

De los tutores encuestados con un nivel de actitud excelente, el 57% posee de la misma forma un nivel de conocimientos excelente. Los tutores con un nivel de actitud regular, el 63% (44) posee un nivel de conocimientos excelente. De los que obtuvieron un nivel de actitud deficiente, el 43% tienen un nivel de conocimientos excelentes. Esto se debe a la influencia que ejerce la familia en la toma de decisiones acerca de la alimentación del lactante.

Los tutores con un nivel de actitud excelente, el 50% tienen un nivel de prácticas regular. De los que obtuvieron un nivel de actitud regular, un 43% poseen un nivel de prácticas excelentes. De los que obtuvieron un nivel de actitud deficiente, un 50% posee un nivel de prácticas regulares.

Del total de la población estudiada con un nivel de prácticas excelente, el 76% poseen igualmente un nivel de conocimientos excelentes. De los tutores con un nivel de prácticas regulares, un 51% tiene de la misma forma un nivel de conocimientos regular. De los que poseen un nivel de prácticas deficientes, un 47% posee un nivel de conocimientos excelente. Estos resultados demuestran que a pesar de que la población estudiada tengo muy buenos conocimientos sobre el tema, no los ponen en práctica, esto puede ser debido a la presión familiar o cultural a los que están sometidos.

De los tutores con un nivel de prácticas excelente, un 45% posee un nivel de actitud regular. De los que obtuvieron un nivel de prácticas regulares, un 36% posee un nivel de actitud excelente. De los que obtuvieron un nivel de prácticas deficiente, un 38% posee un nivel de actitud regular.

9. CONCLUSIONES

1. En la población estudiada predominó el grupo etario entre 15 y 25 años con un 45.1%, de sexo femenino con un 90.1%, de raza mestiza con un 93.4%, de procedencia urbana en un 51%. Así mismo, la mayoría de los tutores fueron las madres de los lactantes (80.2%), con el último año aprobado en secundaria con un 39.6%, con la ocupación de ama de casa con un 68.1%, estado civil casada (54.9%), de religión católica con un 44.9%. La edad más frecuente de los lactantes fue entre el grupo de 12 a 23 meses con un 45%, la mayoría sin hermanos (42.9%).
2. El 55% de los tutores estudiados obtuvo un nivel de conocimientos excelente, un 41% regular y solamente un 4% con un nivel de conocimientos deficiente.
3. El nivel de actitud que predominó en la población fue de regular con un 38%, excelente y deficiente ambos con un 31%.
4. El 43% de los tutores encuestados demostró poseer un nivel de prácticas regular, un 36% prácticas excelentes y un 21% prácticas deficientes.

10. RECOMENDACIONES

A nivel del Ministerio de Salud (MINSA)

- Crear material educativo que expliquen la alimentación en los lactantes de 0 a 23 meses.
- Desarrollar estrategias de intervención en esta materia, con el objetivo de prevenir y disminuir las enfermedades que se relacionan con la mala nutrición del lactante.

Al Hospital Manuel de Jesús Rivera

- Involucrar al personal médico de la consulta externa en las actividades educativas sobre lactancia materna, haciendo énfasis en las prácticas óptimas de lactancia y en la alimentación complementaria.
- Elaborar medios visuales sobre el tema en el área de consulta externa, ya que es ahí donde hay la mayor afluencia de pacientes.

A los centros de salud y puestos de salud

- Promover ferias, realizar murales, distribuir panfletos para dar a conocer de una forma sencilla la correcta alimentación del lactante.
- Crear grupos interactivos en la comunidad para intercambiar conocimientos y prácticas que los tutores tienen con los lactantes en cuanto a la lactancia y ablactación, teniendo un mediador capacitado para intervenir y corregir estas prácticas.

Al personal de salud

- Educar a los tutores de los lactantes sobre la correcta alimentación, incitar a las preguntas y responderlas con un lenguaje claro, sencillo y con amabilidad.
- Manejar las normas relacionadas con el tema y mantenerse actualizados con la información.

A los tutores

- Averiguar acerca de la lactancia materna y alimentación complementaria a través de documentos (folletos, trípticos, murales, artículos web) oficiales a nivel nacional o internacional.
- Asistir a su centro o puesto de salud más cercano para el seguimiento del crecimiento y desarrollo de los lactantes.
- Aclarar dudas con el personal de salud calificado y seguir los consejos brindados por ellos, sin dejarse influenciar por tradiciones culturales o familiares.

A la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

- Incentivar futuras investigaciones cualitativas en este tema para complementar este y poder entender las razones del por qué los tutores poseen estos conocimientos, actitudes y prácticas.

CAPITULO IV. BIBLIOGRAFÍA

- Acuña, M., & Caballero, M. (Mayo y Junio 2011). *CAP sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al programa VPCD del centro de Salud Villa Libertad en Mayo y Junio del 2011* . Managua .
- Avila, A., Henne, K., Posas, J., Thurston, A., Acosta, M., & Withson, D. (2001). Conocimientos y Prácticas sobre Nutrición Infantil, Enfermedades Diarréicas y Respiratorias en Lempira, Honduras. *Revista Médica de Honduras*, 69:52-61. Obtenido de Conocimientos y Prácticas sobre Nutrición Infantil, Enfermedades Diarréicas y Respiratorias en Lempira, Honduras.
- Barrios, D., & Méndez, A. (Segundo Trimestre 2009). *CAP sobre lactancia materna en las pacientes ingresadas al servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderon Roque en el segundo trimestre de 2009*. Managua.
- Canales, D., & Caseres, S. (Noviembre 2015). *CAP sobre lactancia materna exclusiva de las madres de niños menores de 6 meses atendidos en el centro de salud Leonel Rugama, Esteli Noviembre 2015*. Esteli .
- ENDESA. (2011/12). *Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud* . Managua: INIDE.
- Garmendia, S. (2010). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna de las madres de niños menores de seis meses que acuden a consulta externa de pediatría del Hospital Militar en Diciembre 2010*. Managua.
- Gutiérrez, A., Barbosa, D., González, R., & Martínez, O. (2001). *Revista Cubana de Enfermería*. Obtenido de Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000100007&lng=es&tlng=pt.
- Maradiaga, A., & Medrano, Y. (Noviembre 2008 y Enero 2009). *CAP de lactancia materna exclusiva de las pacientes ingresadas en la sala de maternidad del Hospital Santiago de Jinotepe en los meses noviembre 2008 y enero 2009*. Jinotepe.
- Martinez, A., & Tijerino, T. (2014). *CAP maternas en alimentación de lactante y niños pequeños, ingresados en el servicio de pediatría del HAN*. Managua: UNAN Managua.
- MINSA. (2015). *Cuadros de Procedimientos, Atención Integral a las Enfermedades prevalentes de la infancia*. Managua: MINSA.
- MINSA. (Septiembre 2010). *Manual de lactancia para atención primaria. N-060*. Managua: MINSA.
- OMS. (2010). *La alimentación del lactante y del niño pequeño*.

- OMS. (Julio de 2017). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
- OMS. (2017). *Fomento de una alimentación adecuada del lactante y del niño pequeño*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
<http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding/es/>
- OMS. (s.f.). *Nutrición del lactante*. Obtenido de Temas de salud:
http://www.who.int/topics/infant_nutrition/es/
- Oporta, M. (Octubre-diciembre 2002). *Conocimientos actitudes y practicas sobre lactancia materna exclusiva de madres con niños de seis meses o menos que asisten al programa de vigilancia, promocion, crecimiento y desarrollo en las unidades de salud de camoapa, la calamidad y embajada, boaco,.* Boaco.
- OPS. (2016). *Boletin informativo sobre alimentación del lactante y del niño pequeño*. Managua: Organización .
- OPS OMS . (s.f.). *Educación sobre investigación de conocimientos, actitudes y prácticas*. OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (Diciembre de 2006). *Análisis de Situación de Salud y Recomendaciones para el Desarrollo Sanitario de Nicaragua*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud:
http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=270&Itemid=
- Rodriguez, Z., & Juarez, U. (Febrero 2002). *CAP sobre lactancia amterna en las madres adolescentes de las comunidades de Cayonlipe y Villanueva Chinandega Febrero 2001*. Chinandega.
- Sandino, M., & Oporta, M. (Diciembre 2011). *CAP sobre lactancia materna que tienen que brindar las mujeres menores de 20 años en el munnicipio del tortugero, diciembre 2011*. El Tortugero.
- Sarantes, R., & Hernández, L. (Octubre-Noviembre 2013). *CAP sobre lactancia materna exclusiva en mujeres que asisten a su control puerperal en edades de 15-45 años en el centro de salud Pedro Altamirano en octubre-noviembre 2013*. Managua.
- Selva, I., & Llanes, R. (Julio-Septiembre 2004). *CAP de lactancia materna en madres con niños menores de 6 meses y valoracion del estado nutricional y desarrollo psicomotor de los lactantes, en los municipios de la cruz de rio grande y karawala de RAAS de Julio a Septiembre 2004*. RAAS.
- Solis, J., & Silva, J. (Marzo 2001). *Conocimientos y Actitudes del personal medico sobre el uso de farmacos durante la lactancia materna, Matagalpa y Jinotega marzo 2001*. Matagalpa y Jinotega.

Velazquez, U. (4 de Julio de 2016). Reducir la mortalidad infantil, clave para el desarrollo.
El nuevo diario .

Zavaleta, S. (2013). *Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el P. S. Cono Norte 1er trimestre 2012*. Obtenido de Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann:
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/458/TG0316.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

CAPITULO V. ANEXOS

Anexo 1. Entrevista a personajes claves en el tema de alimentación del lactante

El siguiente instrumento tiene como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los tutores sobre la alimentación del lactante en el Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera, en el Servicio de Consulta Externa, en el periodo de agosto-noviembre del año 2017. Le estamos solicitando su participación, la información que brindará será anónima y será utilizada únicamente para fines de estudio. **Personaje:**

1. ¿Considera usted que los tutores tienen conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva?
2. ¿Conocen y practican las técnicas de la lactancia materna? Posiciones, buen agarre.
3. ¿Practican una buena extracción de leche materna y saben almacenarla?
4. ¿Saben que es la ablactación y el tiempo en que debe hacerse?
5. ¿Conocen sobre las comidas que deben brindarse de acuerdo a la edad?
6. ¿Conocen que calidad, cantidad y frecuencia le deben de dar la alimentación al bebe de acuerdo a la edad?
7. ¿Considera que practican mitos y tabúes acerca de la alimentación? ¿Como cuáles?
8. ¿Cuál sería la influencia de los familiares acerca de la alimentación?

Anexo 2. Consentimiento informado

El presente trabajo monográfico realizado por estudiantes de 5to año de la carrera de Medicina consiste en una investigación cuyo objetivo general es “Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los tutores sobre la alimentación del lactante en el Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera, en el periodo de agosto – noviembre del año 2017”. Por lo cual invitamos a todos los tutores a participar en este estudio, que es muy importante para conocer el tipo de conocimientos, actitudes y prácticas que tienen para alimentar a los niños.

Su participación es totalmente voluntaria, usted puede elegir participar o no hacerlo. En dicho estudio se recolecta información por medio de una encuesta la cual se le explica a los participantes el objetivo de la misma, se da a conocer que sus respuestas se mantendrá en secreto y anonimato, no violentando sus derechos y respetando su punto de vista, sin causar daño a su integridad física ni moral; además será utilizada solo para fines de estudio investigativo donde solo nosotras tendremos acceso y lo mantendremos confidencial. Si tiene alguna duda o pregunta nos lo hace saber.

Estando informada de la importancia de este estudio, he tenido la oportunidad de preguntar sobre este y se me han aclarado las preguntas satisfactoriamente. Acepto voluntariamente participar en el siempre y cuando se conserve mi identidad.

Firma del paciente

Fecha:

No. De encuesta _____

Anexo 3. Instrumento de recolección de la información

El siguiente instrumento tiene como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los tutores sobre la alimentación del lactante en el Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera, en el Servicio de Consulta Externa, en el periodo de agosto-noviembre del año 2017. Le estamos solicitando su participación, la información que brindará será anónima y será utilizada únicamente para fines de estudio.

1. Caracterizar socio demográficamente la población en estudio.

1. Edad del tutor:

1. 15-25 2. 26-35 3. 36-45 4. 46-55 5. 56-65 6. 66-75

2. Sexo del tutor:

1. Masculino 2. Femenino

3. Raza

1. Blanca 2. Mestiza 3. Negra 4. Otros

4. Procedencia

1. Urbano 2. Rural

5. Parentesco

1. Mamá 2. Papá 3. Abuelo/a 4. Tío/a 5. Otro

6. Escolaridad

1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnico 5. Universitaria

7. Ocupación

1. Ama de casa 2. Comerciante 3. Administrador 4. Otro

8. Estado civil

1. Soltero 2. Casado 3. Unión libre 4. Otros

9. Religión

1. Católica 2. Evangélica 3. Testigo de jehová 4. Otra 5. Ninguna

10. Edad del niño

1. 0-5 meses 2. 6-8 meses 3. 9-11 meses 4. 12-23 meses

11. ¿Tiene otros hermanos?

1. 1 hermano 2. 2 hermanos 3. 3 hermanos 4. Más 5. Ninguno

2. Identificar el nivel de conocimientos de los tutores sobre el tema en estudio.

Lactancia materna

1. ¿Debe de dar el calostro a su bebe?

1. Sí 2. No 3. No sabe

2. ¿Por cuánto tiempo se da la lactancia materna exclusiva? No necesita tomar agua, ni otros líquidos o comida.

1. 3-6 meses 2. 7-11 meses 3. 1 año y medio 4. 2 años 5. 2 años

3. ¿Qué posiciones de lactancia materna conoce?

- 1 Sandilla o pelota 2 Reversa 3 Sentado frente a la madre
4 Caballito 5 Niño sobre la madre Todas Ninguna

4. ¿Debe de comer de ambos pechos?

1. Sí 2. No

5. ¿Debe de vaciar todo el pecho él bebe?

- 1 Sí 2 No

6. ¿Conoce que beneficios tiene la lactancia materna para el niño?

- 1 Nutrición y crecimiento optimo, desarrollo psicomotor y protección
2 Lo hace más inteligente que los otros niños, nunca se va a enfermar, hablara más pronto
3 No se

7. ¿Conoce que beneficios tiene la lactancia para la madre?

1. Quedan más grandes las mamas, mayor actividad sexual.
2. Recuperación fisiológica post parto, previene cáncer de mama y ovarios, establecimiento del apego.
3. No se

8. ¿Se debe de sustituir la lactancia materna por leche de formula?

- 1 Sí 2 No 3 No se

9. ¿Debe de destetar totalmente al niño a los 6 meses?

- 1 Sí 2 No 3 No se

10. ¿Por cuánto tiempo debe de tomar el pecho él bebe?

- 1 6 meses 2 1 año 3 2 años No se

Ablactación y alimentación complementaria

1. ¿Conoce que es la ablactación?

- 1 Sí 2 No

2. ¿A los cuantos meses debe de introducir alimentos al niño?

- 1 3-5 meses 2 6-8 meses 3 9-11 meses 4 12-18 años

3. ¿Qué alimentos se da de los 6-8 meses?

- 1 Dar lactancia las veces que quiera. Cereales, arroz, papa, ayote, quequisque, zanahoria, banano, papaya. Incluir 1 alimento frito al día
- 2 Dar lactancia 3 veces al día. Papas, frijoles, tortilla, pescado, chayote, remolacha. No incluir nada frito. Sin refrigerios.
- 3 No se

4. ¿Qué textura deben de tener?

- 1 Papillas y majados 2 papillas y trocitos 3 desmenuzado
4 Comida que se sirva la familia, ir gradualmente cambiando textura No se

5. ¿Con qué frecuencia deben de darse?

- 1 Por lo menos 2 veces por día 2 4 veces al día 3 3 veces por día e incrementar

6. ¿Qué cantidad debe de dar?

- 1 12 cucharadas ($\frac{3}{4}$ de taza) 2 16 cucharadas (1 taza) 3 8 cucharaditas (1/2taza)

7. ¿Se da meriendas? ¿Cuántas al día?

- 1 1-2 refrigerios 2 2 refrigerios 3 3 refrigerios 4 ninguna No sabe

8. ¿Qué alimentos se da de los 9-11 meses?

- 1 Dar 4 veces al día lactancia. Pipián, sustancias de pescado, mandarina, tomate, zanahoria.
No dar refrigerios. 2 alimentos fritos.
2 Lactancia las veces que desee. Hígado de pollo, yema de huevo, pollo. Ayote, zanahoria,
pipián, tomate, chayote, pan, mandarina, naranja, aguacate. Incluir un alimento frito.
3 No se

9. ¿Qué textura deben de tener?

- 1 Papillas y majados 2 papillas y trocitos 3 desmenuzado 5 No se
4 Comida que se sirva la familia, ir gradualmente cambiando textura

10. ¿Con qué frecuencia deben de darse?

- 1 Por lo menos 2 veces por día 2 4 veces al día 3 3 veces por día e incrementar
4 No se

11. ¿Qué cantidad debe de dar?

- 1 12 cucharadas (¾ de taza) 2 16 cucharadas (1 taza) 3 8 cucharaditas (1/2taza)
4 No se

12. ¿Se da meriendas? ¿Cuántas al día?

- 1 1-2 refrigerios 2 2 refrigerios 3 3 refrigerios 4 ninguna 5 No se

13. ¿Qué alimentos se da de los 12-23 meses?

- 1 Al año de vida debe de comer de todo, comida que se sirva la familia más media tortilla. La leche materna se ofrece después de comer y cuando lo solicite. Huevo entero, pollo, pescado, maduro, queso, gallopinto.
2 Hasta los 20 meses puede comer de todo lo de la familia. La leche materna se debe de suspender a esta edad. El pescado y huevo entero se ofrecen después de los 23 meses.
3 No se

14. ¿Qué textura deben de tener?

- 1 Papillas y majados 2 papillas y trocitos 3 desmenuzado 5 No se
4 Comida que se sirva la familia, ir gradualmente cambiando textura

15. ¿Con qué frecuencia deben de darse?

- 1 Por lo menos 2 veces por día 2. 4 veces al día 3. 3 veces por día e incrementar
5 No se

16. ¿Qué cantidad debe de dar?

- 1 12 cucharadas (¾ de taza) 2 16 cucharadas (1 taza) 3 8 cucharaditas (1/2taza) 4 No se

17. ¿Se da meriendas? ¿Cuántas al día?

- 1 1-2 refrigerios 2 2 refrigerios 3 3 refrigerios 4 ninguna

3. Describir las actitudes de los tutores sobre el tema en estudio.

1. ¿En qué mitos acerca de la lactancia materna cree? Marque totalmente de acuerdo (TA), de acuerdo (DA), desacuerdo (D) y totalmente en desacuerdo (TD)

	1.TA	2.DA	3.D	4.TD
Las Mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar				
No todas las mujeres producen leche de buena calidad				
Si la madre está enojada o asustada no debe dar de lactar				
La mujer que da de mamar no puede tener relaciones sexuales porque la leche se daña				
Si la madre está enferma, no debe dar de mamar				
Si la madre está tomando cualquier pastilla no puede dar de mamar				
El calostro es amarillo porque ha permanecido mucho tiempo en el pecho y por eso está podrido				
El calostro (la leche que la madre produce en los primeros tres días después del parto) debería ser desechado porque es sucio y antihigiénico				
Se debe dejar de amamantar cuando el niño o la niña aprenda a caminar				
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 siempre				
Los niños se deben mamar por más tiempo que las niñas porque si no estas últimas serán más fértiles en la edad adulta				

2. ¿Considera que influyen los familiares en la alimentación?

1 Sí 2 No

3. ¿De quién escucha consejos para alimentar a su bebe?

- 1 Mi mamá o papá 2 Hermano 3 Vecinos 4 Médico 5 Otros
6 Ninguno

4. *Demostrar las prácticas de los tutores sobre el tema en estudio.*

Lactancia materna

1. ¿Tomo el calostro su bebe?

- 1 Sí 2 No

2. ¿Está recibiendo lactancia materna exclusiva?

- 1 Si 2 No

3. ¿Por cuánto tiempo le dio lactancia materna exclusiva?

- 1 Menos de 3 meses 2 4-5 meses 3 6 meses 4 7-9 meses 5 10-12 meses
 6 Nunca

4. ¿Qué posición es la más frecuente para la madre al dar de mamar?

- 1 Sentada 2 Acostada 3 De pie 4 Todas 5 Ninguna

5. ¿En qué posición esta su bebe al dar de mamar?

- 1 Sandilla o pelota 2 Reversa 3 Sentado frente a la madre
4 Caballito 5 Niño sobre la madre

6. ¿Come de ambos pechos?

- 1 Sí 2 No

7. ¿Vacía todo el pecho él bebe?

1 Sí 2 No

8. ¿Cada cuánto le da de mamar?

1 Cada vez que lo desea 2 2-3 hrs 3 4-5 hrs 4 6-7hrs 5 8-9hrs
6 Nunca

9. ¿Al momento de dar de mamar él bebe? Marque lo que cumple.

1 Se observa más areola por encima del labio superior del lactante que por debajo del labio inferior

2 La boca del lactante está muy abierta

3 El labio inferior del lactante está evertido (hacia fuera)

4 El mentón del lactante está tocando o casi tocando el pecho.

5 Todas las anteriores 6 Ninguna

10. ¿Desteto totalmente al niño? ¿A qué edad?

1 Sí 2 No

11. De ser destetado, ¿a qué edad lo hizo?

1 3 meses o menos 2 4-9 meses 3 10-15 meses 4 16-23 meses 5 No

12. ¿Se ha extraído la leche materna?

1 Sí 2 No De ser no pase "Ablactación y alimentación complementaria"

13. ¿De qué forma?

1 Manual 2 Instrumental 3 Ambas

14. De ser manual ¿Con que está de acuerdo?

Marque totalmente de acuerdo (TA), de acuerdo (DA), desacuerdo (D) y totalmente en desacuerdo (TD)

	1.TA	2.DA	3.D	4.TD
Preparar un recipiente limpio, de boca ancha, como una taza o un plato hondo.				
Lavarlo con agua y jabón y agua hirviendo. Lavar las manos; colocar el recipiente sobre la mesa y sosténgalo con una mano para recoger la leche extraída.				
Si el pecho está duro y doloroso, primero en las áreas más lejanos del pezón, tratar de disolver la dureza con un masaje circular y suave. Cuando este blando aléjese hasta acercarse a la areola.				
Colocar su mano en forma de "C", el dedo pulgar sobre la parte superior de la aréola y el dedo índice por debajo de ella.				
Presionar con el pulgar y el índice hacia adentro. Haga movimiento de rotación y comience a presionar y soltar.				
Una mamá relajada, los chorros de leche pueden alcanzar varios metros.				
No apretar el pezón. La presión, o la tracción del pezón, no exprimen leche. Es lo mismo que si el bebé succiona únicamente del pezón.				
Cambie la posición de los dedos alrededor de la areola, siguiendo un orden; por ejemplo, la dirección de las manecillas del reloj.				

15. ¿Sino dispone de refrigeración la guarda por?

1 6-7 hrs 2 8-10 hrs 3 Más tiempo 4 No

16. ¿Si dispone de refrigeración, la guarda por?

1 24-48 hrs 2 48hrs-72 hrs 3 Más tiempo 4 No

17. ¿Si la congela, la guarda por?

1 2 semanas 2 1 mes 3 3 meses 4 Más 5 No

Ablactación y alimentación complementaria

1. ¿A qué edad le dio leche de formula? Si el resultado es nunca pasar a la preg 4.

1 Al nacer 2 1-2 meses 3 3-5 meses 4 6-8 meses 5 9-12 meses
6 13-23 7 Nunca

2. ¿Cuántas onzas de leche de formula toma?

1 1/2 onza 2 1-2 onza 3 3-4 onzas 4 5-6 onzas
5 7-8 onzas 6 9-10 onzas

3. ¿Con que frecuencia?

1 Cada vez que quiere 2 Cada 2hrs 3 Cada 3-4hrs 4 Cada 5-6hrs
5 Cada 7-8hrs

4. ¿A los cuantos meses introdujo alimentos al niño?

1 Menos de 3 meses 2 4-5 meses 3 6-8 meses 4 9-11 meses
5 1 año

5. ¿Qué alimentos le da en el desayuno actualmente?

1 Leche materna o formula, arroz, mango, cereales, ayote, banano
2 Leche materna o formula, gallopinto, banano cocido, yema de huevo.
3 Gallo pinto, queso rallado, huevo frito, tortilla, melón, ofrecer después leche materna o formula.
4 Solo leche materna o formula

6. ¿Qué alimentos le da en el almuerzo?

- 1 Leche materna o formula, ayote maduro o zanahoria cocida, quequisque, arroz.
2 Leche materna o formula, frijoles, ayote maduro, queso, pollo.
3 Frijoles cocidos, arroz, plátano maduro, carne, zanahoria, pollo, pescado, ofrecer después
leche materna o formula.
4 Solo leche materna o formula

7. ¿Qué alimentos le da en la cena?

- 1 Solamente su leche materna o formula.
2 Leche materna o formula, chayote, queso, maduro, gallo pinto
3 Plátano maduro, frijoles cocidos, arroz frito, queso, ayote, ofrecer después leche materna
o formula.

8. ¿Qué textura tienen los alimentos?

- 1 Papillas y majados 2 papillas y trocitos 3 desmenuzado
4 Comida que se sirva la familia, ir gradualmente cambiando la textura

9. ¿Con qué frecuencia le da los alimentos?

- 1 Por lo menos 2 veces por día 2 4 veces al día 3 3 veces por día e incrementar

10. ¿Qué cantidad le da?

- 1 12 cucharadas ($\frac{3}{4}$ de taza) 2 16 cucharadas (1 taza) 3 8 cucharaditas ($\frac{1}{2}$ taza)

11. ¿Le da meriendas? ¿Cuántas al día?

- 1 1-2 refrigerios 2 2 refrigerios 3 3 refrigerios 4 Ninguna

12. ¿Qué meriendas acostumbra darle?

- 1 Frutas naturales 2 Atol 3 Pico 4 Otras 5 Ninguna

13. ¿Cuántas veces al día le da agua?

1 1-2 veces 2 3-4 veces 3 5-6 veces 4 Más 5 Ninguna

14. ¿Le da frescos?

1 Naturales de frutas hechos en casa 2 Artificiales 3 Ninguno 4 Ambos









Anexo 4. Entrevista a personas claves

Preguntas	Pediatra	Residente	Enfermera	Madre
1. ¿Considera usted que los tutores tienen conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva?	Si, ya que esta información se encuentra a nivel nacional difundida por el ministerio de salud.	Siendo los tutores conocen y deben conocer de la lactancia materna exclusiva ya que este hospital es amigo de la lactancia.	No todos, algunos dan una alimentación inadecuada a los lactantes.	Considero que no. Hay mamás que siguen las orientaciones de sus abuelitas o sus propias progenitoras que les obligan a que al bebé debe de consumir otros alimentos.
2. ¿Conocen y practican las técnicas de la lactancia materna? Posiciones, buen agarre.	Muy poca gente. En este aspecto deberían de ser preparadas las futuras madres durante el control prenatal y lastimosamente es abordado por muy pocos gineco-obstetras en los diferentes niveles de atención.	No, pero a través de las charlas brindadas, se les hace saber de la importancia de esto.	Sí, la mayoría de madre conoce las técnicas básicas para dar el pecho.	Algunas sí, otras se les debería de explicar para que el bebé pueda respirar correctamente.
3. ¿Practican una buena extracción de leche materna y saben almacenarla?	Practican una buena extracción de leche materna en un 50% y muy pocas personas saben sobre almacenamiento. Esto se nota en que la mayoría de las madres cuando ingresan nuevamente a laborar hay un alto fracaso de lactancia materna exclusiva.	No practican la buena técnica de extracción y saben poco de las formas de almacenarlo.	La mayoría de las mamás no se extraen la leche, y la que lo hace no conoce las técnicas adecuadas.	En lo personal producía mucha leche y almacenaba en pequeñas pajas, pero siempre cuando me iba a la Universidad andaba recargada y salía y salía leche, al llegar en la noche a casa, el bebé lloraba de hambre porque no era lo suficiente lo que almacenaba para ella. Tuve problemas con la recarga de leche en los pechos, me dio fiebre y tuve que sacar leche y vaciarla los pechos.

Preguntas	Pediatra	Residente	Enfermera	Madre
4. ¿Saben que es la ablactación y el tiempo en que debe hacerse?	El termino ablactación es poco conocido y además lo inician en diferentes meses y la mayoría no sigue el orden establecido en cuanto a la introducción de alimentos de acuerdo a la edad del bebe.	Si saben que es ablactación pero del tiempo no saben.	No es un término muy usado cuando se les da consejería sobre alimentación, pero la mayoría si sabe que tienen que introducirle alimentos al bebé a los seis meses.	La palabra es muy técnica. Se debe de introducir alimentos en los primeros seis meses para iniciar con una nutrición saludable para el bebé.
5. ¿Conocen sobre las comidas que deben brindarse de acuerdo a la edad?	La mayoría no lo conoce. Muchas veces por el factor educacional y otras por el factor económico.	Muy difícil que manejen que tipos de alimentos según la edad se le deben de brindar.	Algunas tienen idea, pero casi siempre le dan de comer lo que su bolsillo les permite o lo que ellos quieren.	Sí, el ayote cocido y majado fue una de las primeras comidas que inicié a dar al bebé y agua, pero por recomendaciones de mi mamá. Ya cuando cumpliera los 6 meses aumentando la dieta del bebé con otros alimentos o refrescos naturales.
6. ¿Conocen que calidad, cantidad y frecuencia le deben de dar la alimentación al bebe de acuerdo a la edad?	Lo desconocen, debido a falta de educación y falta de asistencia a las consultas de control de crecimiento y desarrollo después de los 6 meses.	Solo saben que el niño llora es por hambre aunque estén en lo incorrecto.	Generalmente le dan de comer a los bebés cuando éstos lloran.	Si, cuando uno sale del hospital te indican sobre cada 4 horas dar el pecho. Después según va creciendo el pecho más otro alimento.

<p>7. ¿Considera que practican mitos y tabúes acerca de la alimentación? ¿Como cuáles?</p>	<p>Si. “En los primeros días me sale poquita leche y como agüita. Solo le sale una agüita Mi leche no lo llena y le da muchos pujos. Mi leche le da diarrea. Es bueno darle mucho pan, arroz, maduro, alto en carbohidratos. Es más importante darle fresquitos y no la fruta entera. Galletas y pan todos los días. El biberón lo uso hasta después de los dos años. Cuando este enfermito le doy tecitos.”</p>	<p>Hay un sin número de mitos y tabúes en que creen, los cuales son muy difíciles de eliminar.</p>	<p>Creen y practican muchos mitos y tabúes que pueden llegar a ser perjudiciales para la salud de los bebés, como por ejemplo dar te de diferentes hierbas para cuando los bebés tienen cólicos</p>	<p>Sí, se practican muchos mitos y tabúes: se eliminan de la lista de comidas durante cuarenta días los frijoles, el huevo, leche, cuajada, carnes de cerdo, pescado y otras carnes. Se eliminan todas las frutas crudas: cítricos, mango, piña, papaya, aguacate y todas las de temporada y accesibles como el tamarindo y la guayaba. También están prohibidos algunos tubérculos como la yuca, hortalizas como el repollo, alimentos fritos como el maduro. La dieta se vuelve a solo tortilla con queso o sal, y tibio</p>
<p>8. ¿Cuál sería la influencia de los familiares acerca de la alimentación?</p>	<p>Los familiares muchas veces votan las recomendaciones que les dan en los centros de salud a los pacientes muchas veces porque quieren continuar con las tradiciones que ellos fueron criados. He influye en toda la alimentación durante los primeros dos años de vida.</p>	<p>La influencia familiar es la piedra angular de la alimentación y muchos malos consejos que se llegan a dar por diferentes factores.</p>	<p>La mayoría de los padres dan de comer a sus hijos lo que algún familiar les dice, ya sea la abuelita o alguna tía.</p>	<p>Se acepta, porque se adquieren a través de la experiencia de tu mamá o de tu abuelita, por la imitación de modelos, los simbolismos afectivos y las tradiciones culturales. Porque como mamá primeriza una se siente inexperta y es así como una cree que el bebé crecerá y se desarrollará de una mejor manera. Además de las influencias sociales y del ambiente familiar compartido, tienen en la madre y el bebé un gran impacto porque se vuelven el centro de atención.</p>

Anexo 5. Recomendaciones para la alimentación del niño o niña

Hasta los 6 meses de edad	6 meses a 8 meses	9 meses a 11 meses	12 meses a 23 meses	Mayor de 2 años
				
<ul style="list-style-type: none"> • Dar lactancia materna las veces que el niño o niña o quiera, de día y de noche, por lo menos ocho veces en 24 horas, hasta que vacíe el pecho cada vez que lo alimente. • El niño o niña que es amamantado no necesita tomar agua porque la leche materna contiene suficiente agua. • No darle ninguna otra comida o líquidos. No es necesario • Explicar los beneficios y ventajas de la lactancia materna y promoverla de manera exclusiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dar lactancia materna todas las veces que el niño o niña o quiera. • Añadir alimentos complementarios después de la leche materna: <ul style="list-style-type: none"> • Por lo menos 8 cucharaditas (1/2 taza) de papillas o sopas espesas de cereales (arroz, frijol, maíz); raíces majadas (papa, quequisque); vegetales (zanahoria) o frutas recién peladas y majadas (banano). • Darle esos alimentos por lo menos dos veces por día. • De 1 a 2 refrigerios entre comidas • Incluir un alimento frito al día 	<ul style="list-style-type: none"> • Dar lactancia materna todas las veces que el niño o niña o quiera. • Añadir alimentos después de la leche materna: Darle por lo menos 12 cucharadas (3/4 de taza) de las mismas papillas, en su propio plato. • Incrementar la variedad de alimentos en forma de trocito. • Darle estos alimentos 3 veces por día e ir incrementando hasta 6 veces por día. • Dar 1 a 2 refrigerios. • Incluir un alimento frito al día. 	<ul style="list-style-type: none"> • Al año de vida, el niño o niña debe comer de todo. • Darle por lo menos 16 cucharadas (1 taza) de comida que se sirva la familia más media tortilla, 4 veces al día. • Darle dos meriendas nutritivas de fruta o cereales 	<ul style="list-style-type: none"> • Darle 3 comidas diarias (por lo menos 24 a 32 cucharadas, o 11/2 a 2 tazas por día), de lo mismo que se sirva la familia más 1 tortilla. Dos veces por día darle meriendas como: <ul style="list-style-type: none"> • Frutas • Cereales, o • Comida. • Incluir un alimento frito al día. • Dar 2 refrigerios o meriendas
				
			<ul style="list-style-type: none"> • Incluir un alimento frito al día. • Continuar alimentando con leche materna hasta los 2 años de edad, todas las veces que el niño quiera. 	

Fuente: Cuadros de Procedimientos AIEPI, 2015

Anexo 6. Situación de la lactancia para niños menores de 6 meses

Distribución porcentual de los últimos niños menores de seis meses, por situación de lactancia, según ENDESAS 2006/07 - 2011/12. Nicaragua 2011/12.

Edad en meses	No están lactando	Lactan exclusivamente	Últimos hijos menores de tres años que viven con la madre				Total	Últimos hijos menores de 3 años	
			Lactan y reciben:					Ponderado	No ponderado
			Sólo agua	Líquidos (agua/jugos)	Leche no materna	Suplemento (Puré y Sólidos)			
0 - 3 en 2006/07	1.9	37.9	10.8	4.9	40.4	4.1	100.0	631	472
0 - 3 en 2011/12	1.5	42.5	10.4	5.8	39.7	0.0	100.0	446	367
0 - 5 - 2006/07	4.2	30.6	10.1	4.9	34.0	16.1	100.0	885	683
0 - 5 - 2011/12	6.0	31.7	8.1	5.1	31.8	17.4	100.0	684	552

Fuente: ENDESA 2011/12

Anexo 7. Situación de la lactancia para niños menores de 3 años

Distribución porcentual de los últimos niños menores de tres años, por situación de lactancia, según la edad en meses. Nicaragua 2011/12.

Edad en meses	No están lactando	Lactan exclusivamente	Últimos hijos menores de tres años que viven con la madre					Total	Últimos hijos menores de 3 años	
			Sólo agua	Líquidos (agua/jugos)	Leche no materna	Suplemento (Puré y Sólidos)	Sin información		Ponderado	No ponderado
0-3	1.5	42.5	10.4	5.8	39.7	0.0	0.0	100.0	446	367
0-5	6.0	31.7	8.1	5.1	31.8	17.4	0.0	100.0	684	552
6-9	20.3	1.5	0.7	0.1	1.5	75.9	0.0	100.0	556	411
0-1	0.5	58.8	7.9	1.1	31.7	0.0	0.0	100.0	210	173
2-3	2.5	28.0	12.7	10.0	46.9	0.0	0.0	100.0	235	194
4-5	14.2	11.5	3.6	3.9	16.8	49.9	0.0	100.0	238	185
6-7	19.6	2.3	0.4	0.2	2.4	75.1	0.0	100.0	245	188
8-9	20.9	0.9	0.9	0.0	0.8	76.5	0.0	100.0	311	223
10-11	28.3	0.3	1.2	0.0	0.0	70.2	0.0	100.0	289	232
12-15	29.9	0.2	0.0	0.0	0.1	69.6	0.2	100.0	567	431
16-19	43.5	0.0	0.1	0.0	0.0	56.4	0.0	100.0	457	379
20-23	57.4	0.0	0.0	0.0	0.0	42.1	0.4	100.0	503	397
24-27	70.4	0.0	0.0	0.0	0.0	29.6	0.0	100.0	439	357
28-31	76.8	0.0	0.0	0.0	0.0	23.2	0.0	100.0	465	387
32-35	81.3	0.0	0.0	0.0	0.0	18.7	0.0	100.0	463	358

Fuente: ENDESA 2011/12

Anexo 10 Tablas

Tabla No. 1 Características sociodemográficas

VARIABLES	ESCALA/VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad del tutor	15-25	82	45.1
	26-35	60	33
	36-45	32	17.6
	46-55	4	2.2
	56-65	4	2.2
Sexo del tutor	Masculino	18	9.9
	Femenino	164	90.1
Raza del tutor	Blanca	6	3.3
	Mestiza	170	93.4
	Negra	6	3.3
Procedencia del tutor	Urbano	94	51.6
	Rural	88	48.4
Parentesco del tutor	Mamá	146	80.2
	Papá	18	9.9
	Abuelo/a	12	6.6
	Tío/a	6	3.3
Escolaridad del tutor	Analfabeta	2	1.1
	Primaria	36	19.8
	Secundaria	72	39.6
	Técnico	8	4.4
	Universitario	64	35.2
Ocupación del tutor	Ama de casa	124	68.1
	Comerciante	12	6.6
	Administrador	4	1.1
	Otro	42	23.1
	Ninguna	2	1.1
Estado civil del tutor	Soltero	22	12.1
	Casado	100	54.9
	Unión libre	56	30.8
	Otro	4	2.2
Religión del tutor	Católica	80	44
	Evangélica	78	42.9
	Testigo de Jehová	6	3.3
	Otra	10	5.5
	Ninguna	8	4.4
Edad del lactante	0-5 meses	34	18.7
	6-8 meses	42	23.1
	9-11 meses	24	13.2
	12-23 meses	82	45.1

Tabla 2. Hermanos del lactante

	Frecuencia	Porcentaje
1 hermano	56	30.8
2 hermanos	32	17.6
3 hermanos	6	3.3
Más	10	5.5
No	78	42.9
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Nivel de Conocimientos sobre alimentación del lactante

Tabla 3. Debe de dar el calostro al lactante

	Frecuencia	Porcentaje
Si	150	82.4
No	16	8.8
No se	16	8.8
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 4. Duración de la Lactancia Materna Exclusiva

	Frecuencia	Porcentaje
3-6 meses	138	75.8
7-11 meses	14	7.7
1 - 1 año y medio	14	7.7
2 años	6	3.3
No sabe	10	5.5
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 5. Posiciones de Lactancia Materna

	Frecuencia	Porcentaje
Sandilla o pelota	82	45.1
Reversa	10	5.5
Sentado frente a la madre	20	11.0
Caballito	10	5.5
Niño sobre la madre	16	8.8
Todas	24	13.2
Ninguna	20	11.0
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 6. El lactante debe de comer de ambos pechos

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	172	94.5
No	10	5.5
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 7. Debe de vaciar todo el pecho el lactante

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	130	71.4
No	52	28.6
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 8. Beneficios tiene la lactancia materna para el lactante

	Frecuencia	Porcentaje
Nutrición y crecimiento óptimo, desarrollo psicomotor y protección	144	79.1
Lo hace más inteligente que los otros niños, nunca se va a enfermar, hablara más	14	7.7
No sé	24	13.2
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 9. Beneficios de la lactancia materna para la madre

	Frecuencia	Porcentaje
Quedan más grandes las mamas, mayor actividad sexual	8	4.4
Recuperación fisiológica post parto, previene cáncer de mama y ovarios, establecimiento del apego	94	51.6
No sé	80	44.0
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 10. Sustitución de la lactancia materna por leche de fórmula

	Frecuencia	Porcentaje
Si	24	13.2
No	146	80.2
No se	12	6.6
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 11. Debe de destetar totalmente al niño a los 6 meses

	Frecuencia	Porcentaje
Si	38	20.9
No	132	72.5
No se	12	6.6
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 12. Duración total del amamantamiento

	Frecuencia	Porcentaje
6 meses	38	20.9
1 año	76	41.8
2 años	64	35.2
No se	4	2.2
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 13. Conoce el significado de la ablactación

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	18	9.9
No	164	90.1
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 14. Edad óptima para introducir alimentos

	Frecuencia	Porcentaje
3 - 5 meses	30	16.5
6 - 8 meses	140	76.9
9 - 11 meses	10	5.5
12 - 18 meses	2	1.1
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 15. Alimentos para un lactante de 6 a 8 meses

	Frecuencia	Porcentaje
Lactancia las veces que quiera. Cereales, verduras, banano. 1 alimento frito al día.	166	91.2
Lactancia 3 veces al día. Papas, frijoles, tortilla, pescado. Nada frito. Sin refrigerios.	12	6.6
No sé	4	2.2
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 16. Texturas de los alimentos para un lactante de 6 a 8 meses

	Frecuencia	Porcentaje
Papillas y majados	164	90.1
Papillas y trocitos	8	4.4
Desmenuzado	4	2.2
Comida que se sirva a la familia, ir gradualmente cambiando textura	6	3.3
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 17. Frecuencia de los alimentos para un lactante de 6 a 9 meses

	Frecuencia	Porcentaje
2 veces al día	86	47.3
4 veces al día	26	14.3
3 veces al día	68	37.4
No sabe	2	1.1
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 18. Cantidad de alimentos para un lactante de 6 a 9 meses

	Frecuencia	Porcentaje
12 cucharadas (3/4 de taza)	34	18.7
16 cucharadas (1 taza)	6	3.3
8 cucharadas (1/2 taza)	138	75.8
No sabe	4	2.2
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 19. Meriendas para un lactante de 6 a 8 meses

	Frecuencia	Porcentaje
1 refrigerio	96	52.7
2 refrigerios	26	14.3
3 refrigerios	28	15.4
Ninguna	32	17.6
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 20. Alimentos para un lactante de 9 a 11 meses

	Frecuencia	Porcentaje
4 veces al día lactancia. Pipián, sustancias de pescado, mandarina. No refrigerios. 2 alimentos fritos.	58	31.9
Lactancia las veces que desee. Hígado de pollo, yema de huevo, pollo, verduras. 1 alimento frito.	108	59.3
No sé	16	8.9
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 21. Textura de los alimentos para un lactante de 9 a 11 meses

	Frecuencia	Porcentaje
Papillas y majados	16	8.8
Papillas y trocitos	144	52.7
Desmenuzado	46	25.3
Comida que se sirva a la familia, ir gradualmente cambiando la textura	24	13.2
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 22. Frecuencia de los alimentos para un lactante de 9 a 11 meses

	Frecuencia	Porcentaje
2 veces al día	38	20.9
4 veces al día	20	11.0
3 veces al día	124	68.1
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 23. Cantidad de alimentos para un lactante de 9 a 11 meses

	Frecuencia	Porcentaje
12 cucharadas (3/4 taza)	96	52.7
16 cucharadas (1 taza)	24	13.2
8 cucharadas (1/2 taza)	60	33.0
No sabe	2	1.1
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 24. Meriendas para un lactante de 9 a 11 meses

	Frecuencia	Porcentaje
1 refrigerio	80	44.0
2 refrigerios	48	26.4
3 refrigerios	42	23.1
Ninguna	12	6.6
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 25. Alimentos para un lactante de 12 a 23 meses

	Frecuencia	Porcentaje
Al año de vida debe de comer de todo. La leche materna se ofrece.	160	87.9
Hasta los 20 meses puede comer de todo. No leche materna. El pescado y huevo entero después de los 23 meses.	18	9.9
No sé	4	2.2
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 26. Textura de los alimentos para un lactante de 12 a 23 meses

	Frecuencia	Porcentaje
Papillas y majados	6	3.3
Papillas y trocitos	10	5.5
Desmenuzado	24	13.2
Comida que se sirva a la familia, ir gradualmente cambiando textura	140	76.9
No sabe	2	1.1
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 27. Frecuencia de los alimentos para un lactante de 11 a 23 meses

	Frecuencia	Porcentaje
2 veces al día	18	9.9
4 veces al día	40	22.0
3 veces al día	120	65.9
No sabe	4	2.2
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 28. Cantidad de alimentos para un lactante de 12 a 23 meses

	Frecuencia	Porcentaje
12 cucharadas (3/4 taza)	26	14.3
16 cucharadas (1 taza)	134	73.6
8 cucharadas (1/2 taza)	18	9.9
No sabe	4	2.2
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 29. Meriendas para un lactante de 12 a 23 meses

	Frecuencia	Porcentaje
1 refrigerio	56	30.8
2 refrigerios	70	38.5
3 refrigerios	50	27.5
Ninguna	4	2.2
No sabe	2	1.1
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 30. Nivel de conocimientos de los tutores sobre de la lactancia materna

	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	112	61.5
Regular	48	26.4
Deficiente	22	12.1
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 31. Nivel de conocimientos acerca de la ablactación

	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	66	36.3
Regular	98	53.8
Deficiente	18	9.9
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 32. Nivel de conocimientos acerca de la alimentación del lactante

	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	54	29.7
Regular	80	44.0
Deficiente	48	26.4
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Nivel de actitud sobre la alimentación del lactante

Tabla 33. Nivel de actitud frente a los mitos

	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	100	54.9
Regular	74	40.7
Deficiente	8	4.4
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 34. Influencia de los familiares en la alimentación del lactante

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	136	74.7
No	46	25.3
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 35. Personas que brindan consejos para alimentar al lactante

	Frecuencia	Porcentaje
Padres	110	60.4
Hermanos	10	5.5
Vecinos	4	2.2
Médico	38	20.9
Ninguno	20	11.0
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 36. Nivel de actitud sobre la alimentación del lactante

	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	56	30.8
Regular	70	38.5
Deficiente	56	30.8
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Nivel de prácticas sobre la alimentación del lactante

Tabla 37. Toma de calostro

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	140	76.9
No	42	23.1
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 38. Lactancia Materna Exclusiva

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	12	6.6
No	170	93.4
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 39. Duración de la Lactancia Materna Exclusiva

	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 3 meses	58	31.9
4-5 meses	34	18.7
6 meses	50	27.5
7-9 meses	6	3.3
10-12 meses	8	4.4
Nunca	14	7.7
No aplica	12	6.6
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a tutores

Tabla 40. Posición más frecuente para amamantar

	Frecuencia	Porcentaje
Sentada	120	65.9
Acostada	26	14.3
De pie	10	5.5
Ninguna	4	2.2
Todas	16	8.8
No aplica	6	3.3
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a tutores

Tabla 41. Posición más frecuente del lactante para amamantar

	Frecuencia	Porcentaje
Sandía o pelota	78	42.9
Reversa	26	14.3
Sentado frente a la madre	22	12.1
Caballito	16	8.8
Niño sobre la madre	12	6.6
Ninguna	4	2.2
Todas	18	9.9
No aplica	6	3.3
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 42. El lactante se alimenta de ambos pechos

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	158	86.8
No	18	9.9
No aplica	6	3.3
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 43. El lactante vacía todo el pecho

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	150	82.4
No	26	14.3
No aplica	6	3.3
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 44. Frecuencia del amamantamiento

	Frecuencia	Porcentaje
Cada vez que lo desea	118	64.8
2-3 hrs	36	19.8
4-5 hrs	4	2.2
8-9 hrs	12	6.6
Nunca	12	6.6
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 45. Técnica de amamantamiento

	Frecuencia	Porcentaje
Se observa más areola por encima del labio superior del lactante que por debajo del labio inferior	18	9.9
La boca del lactante está muy abierta	12	6.6
El labio inferior del lactante está evertido (hacia fuera)	2	1.1
El mentón del lactante está tocando o casi tocando el pecho.	6	3.3
Todas las anteriores	126	69.2
Ninguna	12	6.6
No aplica	6	3.3
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 46. Se destetó totalmente al lactante

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	72	39.6
No	102	56.0
No aplica	8	4.4
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 47. Edad del destete del lactante

	Frecuencia	Porcentaje
3 meses o menos	36	19.8
4-9 meses	28	15.4
10-15 meses	12	6.6
16-23 meses	2	1.1
Todavía no	96	52.7
No aplica	8	4.4
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 48. Practica extracción de leche materna

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	76	41.8
No	106	58.2
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 49. Método de extracción de leche materna

	Frecuencia	Porcentaje
Manual	46	60.5
Instrumental	30	39.5
Total	76	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 50. Nivel de prácticas de la extracción de leche materna de forma manual

	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	40	87.0
Regular	6	13.0
Total	46	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 51. Almacenamiento de la leche sin refrigeración

	Frecuencia	Porcentaje
6-7 hrs	16	21.6
8-10 hrs	4	5.4
No la guarda	56	73.0
Total	76	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 52. Almacenamiento de la leche con refrigeración

	Frecuencia	Porcentaje
24-48 hrs	12	16.0
48-72 hrs	4	5.1
No la guarda	60	78.9
Total	76	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 53. Almacenamiento de la leche congelada

	Frecuencia	Porcentaje
2 semanas	8	10.8
1 mes	2	2.7
3 meses	2	2.7
No la congela	64	83.8
Total	76	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 54. Introducción a la leche de fórmula

	Frecuencia	Porcentaje
Al nacer	36	19.8
1-2 meses	28	15.4
3-5 meses	48	26.4
6-8 meses	28	15.4
9-12 meses	6	3.3
13-23 meses	4	2.2
Nunca	20	11.0
No aplica	12	6.6
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 55. Cantidad de leche de fórmula que toma el lactante

	Frecuencia	Porcentaje
1/2 onza	6	3.3
1-2 onz	22	12.1
3-4 onz	56	30.8
5-6 onz	38	20.9
7-8 onz	20	11.0
9-10 onz	8	4.4
No aplica	32	17.6
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 56. Frecuencia de la toma de leche de fórmula

	Frecuencia	Porcentaje
Cada vez que quiere	28	15.4
Cada 2hrs	34	18.7
Cada 3-4 hrs	40	22.0
Cada 5-6 hrs	26	14.3
Cada 7-8 hrs	22	12.1
No aplica	32	17.6
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 57. Edad de inicio de la ablactación

	Frecuencia	Porcentaje
3 meses o menos	16	8.8
4-5 meses	48	26.4
6-8 meses	84	46.2
9-11 meses	8	4.4
1 año	4	2.2
Todavía no	22	12.1
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 58. Desayuno del lactante

	Frecuencia	Porcentaje
Leche materna o formula, arroz, mango, cereales, ayote, banano	78	42.9
Leche materna o formula, gallopinto, banano cocido, yema de huevo.	16	8.8
Gallo pinto, queso rallado, huevo frito, tortilla, melón, ofrecer después leche materna o formula.	56	30.8
Leche materna o formula	14	7.7
No aplica	18	9.9
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 59. Almuerzo del lactante

	Frecuencia	Porcentaje
Leche materna o formula, ayote maduro o zanahoria cocida, quequisque, arroz.	54	28.6
Leche materna o formula, frijoles, ayote maduro, queso, pollo.	30	16.5
Frijoles cocidos, arroz, plátano maduro, carne, zanahoria, pollo, pescado, ofrecer después leche materna o formula	68	38.5
Solamente su leche materna o formula.	12	6.6
No aplica	18	9.9
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 60. Cena del lactante

	Frecuencia	Porcentaje
Solamente su leche materna o formula.	58	31.8
Leche materna o formula, chayote, queso, maduro, gallo pinto	44	24.2
Plátano maduro, frijoles cocidos, arroz frito, queso, ayote, ofrecer después leche materna o formula.	62	34.1
No aplica	18	9.9
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 61. Textura de los alimentos que recibe el lactante

	Frecuencia	Porcentaje
Papillas y majados	38	20.9
Papillas y trocitos	26	14.3
Desmenuzado	34	18.7
Comida que se sirva a la familia	64	35.2
No aplica	20	11.0
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 62. Frecuencia de los alimentos que recibe el lactante

	Frecuencia	Porcentaje
2 veces al día	46	25.3
4 veces al día	24	13.2
3 veces al día	88	48.4
No aplica	24	13.2
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 63. Cantidad de alimentos que recibe el lactante

	Frecuencia	Porcentaje
12 cucharadas	30	16.5
16 cucharadas	58	31.9
8 cucharadas	70	38.5
No aplica	24	13.2
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 64. Cantidad de refrigerios que recibe el lactante

	Frecuencia	Porcentaje
1 refrigerio	54	29.7
2 refrigerios	46	25.3
3 refrigerios	40	22.0
Ninguna	20	11.0
No aplica	22	12.1
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 65. Tipo de meriendas que recibe el lactante

	Frecuencia	Porcentaje
Frutas naturales	96	52.7
Atol	22	12.1
Reposterías	12	6.6
Otras	18	9.9
Ninguna	12	6.6
No aplica	22	12.1
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 66. Cantidad de veces que el lactante toma agua

	Frecuencia	Porcentaje
1-2 veces	36	19.8
3-4 veces	44	24.2
5-6 veces	28	15.4
Más	54	29.7
Ninguna	2	1.1
No aplica	18	9.9
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a tutores

Tabla 67. Tipo de frescos que consume el lactante

	Frecuencia	Porcentaje
Frescos naturales hechos en casa	126	69.2
Artificiales	8	4.4
Ambos	16	8.8
Ninguno	14	7.7
No aplica	18	9.9
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 68. Nivel de prácticas acerca de la lactancia materna

	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	100	54.9
Regular	60	33.0
Deficiente	22	12.1
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 69. Nivel de prácticas acerca la ablactación

	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	38	22.4
Regular	66	38.8
Deficiente	66	38.8
Total	182	100

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 70. Nivel de conocimientos acerca de la alimentación del lactante

	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	66	36.3
Regular	78	42.9
Deficiente	38	20.9
Total	182	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Cruce de variables

Tabla 71. Edad del tutor-Nivel de conocimientos sobre la alimentación del lactante

		¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la alimentación del lactante?				Total
		Excelente	Regular	Deficiente		
Edad del tutor	15-25	Frecuencia	34	42	6	82
		Porcentaje	41%	51%	7%	100%
	26-35	Frecuencia	34	26	0	60
		Porcentaje	57%	43%	0%	100%
	36-45	Frecuencia	26	4	2	32
		Porcentaje	81%	13%	6%	100%
	46-55	Frecuencia	4	0	0	4
		Porcentaje	100%	0%	0%	100%
	56-65	Frecuencia	2	2	0	4
		Porcentaje	50%	50%	0%	100%
	Total	Frecuencia	100	74	8	182
		Porcentaje	55%	41%	4%	100%

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 72. Sexo del tutor - Nivel de conocimientos sobre la alimentación del lactante

			¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la alimentación del lactante?			Total
			Excelente	Regular	Deficiente	
Sexo del tutor	Masculino	Frecuencia	10	8	0	18
		Porcentaje	56%	44%	0%	100%
	Femenino	Frecuencia	90	66	8	164
		Porcentaje	55%	40%	5%	100%
Total		Frecuencia	100	74	8	182
		Porcentaje	55%	41%	4%	100%

Fuente: encuesta realizada a los tutores

Tabla 73. Procedencia - Nivel de conocimientos sobre la alimentación del lactante?

			¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la alimentación del lactante?			Total
			Excelente	Regular	Deficiente	
Procedencia	Urbano	Frecuencia	56	32	6	94
		Porcentaje	60%	34%	6%	100%
	Rural	Frecuencia	44	42	2	88
		Porcentaje	50%	48%	2%	100%
Total		Frecuencia	100	74	8	182
		Porcentaje	55%	41%	4%	100%

Fuente: Encuesta realiza a los tutores

Tabla 74. Escolaridad del tutor - ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la alimentación del lactante?

			¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la alimentación del lactante?			Total
			Excelente	Regular	Deficiente	
Escolaridad del tutor	Analfabeta	Frecuencia	2	0	0	2
		Porcentaje	100%	0%	0%	100%
	Primaria	Frecuencia	20	14	2	36
		Porcentaje	56%	39%	6%	100%
	Secundaria	Frecuencia	36	32	4	72
		Porcentaje	50%	44%	6%	100%
	Técnico	Frecuencia	2	6	0	8
		Porcentaje	25%	75%	0%	100%
	Universitario	Frecuencia	40	22	2	64
		Porcentaje	63%	34%	3%	100%
Total		Frecuencia	100	74	8	182
		Porcentaje	55%	41%	4%	100%

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 75. Edad del tutor - Nivel de actitud sobre la alimentación del lactante

			¿Cuál es el nivel de actitud sobre la alimentación del lactante?			Total
			Excelente	Regular	Deficiente	
Edad del tutor	15-25	Frecuencia	20	30	32	82
		Porcentaje	24%	37%	39%	100%
	26-35	Frecuencia	20	24	16	60
		Porcentaje	33%	40%	27%	100%
	36-45	Frecuencia	16	12	4	32
		Porcentaje	50%	38%	13%	100%
	46-55	Frecuencia	0	2	2	4
		Porcentaje	0%	50%	50%	100%
	56-65	Frecuencia	0	2	2	4
		Porcentaje	0%	50%	50%	100%
Total		Frecuencia	56	70	56	182
		Porcentaje	31%	38%	31%	100%

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 76. Sexo del tutor - Nivel de actitud sobre la alimentación del lactante

			¿Cuál es el nivel de actitud sobre la alimentación del lactante?			Total
			Excelente	Regular	Deficiente	
Sexo del tutor	Masculino	Frecuencia	6	4	8	18
		Porcentaje	33%	22%	44%	100%
	Femenino	Frecuencia	50	66	48	164
		Porcentaje	30%	40%	29%	100%
Total		Frecuencia	56	70	56	182
		Porcentaje	31%	38%	31%	100%

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 77. Procedencia - Nivel de actitud sobre la alimentación del lactante

			¿Cuál es el nivel de actitud sobre la alimentación del lactante?			Total
			Excelente	Regular	Deficiente	
Procedencia	Urbano	Frecuencia	22	36	36	94
		Porcentaje	23%	38%	38%	100%
	Rural	Frecuencia	34	34	20	88
		Porcentaje	39%	39%	23%	100%
Total		Frecuencia	56	70	56	182
		Porcentaje	31%	38%	31%	100%

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 78. Escolaridad del tutor - Nivel de actitud sobre la alimentación del lactante

			¿Cuál es el nivel de actitud sobre la alimentación del lactante?			Total
			Excelente	Regular	Deficiente	
Escolaridad del tutor	Analfabeta	Frecuencia	2	0	0	2
		Porcentaje	100%	0%	0%	100%
	Primaria	Frecuencia	12	8	16	36
		Porcentaje	33%	22%	44%	100%
	Secundaria	Frecuencia	24	28	20	72
		Porcentaje	33%	39%	28%	100%
	Técnico	Frecuencia	0	2	6	8
		Porcentaje	0%	25%	75%	100%
	Universitario	Frecuencia	18	32	14	64
		Porcentaje	28%	50%	22%	100%
Total		Frecuencia	56	70	56	182
		Porcentaje	31%	38%	31%	100%

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 79. Edad del tutor - Nivel de prácticas acerca de la alimentación del lactante

		¿Cuál es el nivel de prácticas acerca de la alimentación del lactante?			Total	
		Excelente	Regular	Deficiente		
Edad del tutor	15-25	Frecuencia	18	40	24	82
		Porcentaje	22%	49%	29%	100%
	26-35	Frecuencia	28	22	10	60
		Porcentaje	47%	37%	17%	100%
	36-45	Frecuencia	16	14	2	32
		Porcentaje	50%	44%	6%	100%
	46-55	Frecuencia	4	0	0	4
		Porcentaje	100%	0%	0%	100%
	56-65	Frecuencia	0	2	2	4
		Porcentaje	0%	50%	50%	100%
Total		Frecuencia	66	78	38	182
		Porcentaje	36%	43%	21%	100%

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 80. Sexo del tutor - Nivel de prácticas acerca de la alimentación del lactante

		¿Cuál es el nivel de prácticas acerca de la alimentación del lactante?			Total	
		Excelente	Regular	Deficiente		
Sexo del tutor	Masculino	Frecuencia	8	4	6	18
		Porcentaje	44%	22%	33%	100%
	Femenino	Frecuencia	58	74	32	164
		Porcentaje	35%	45%	20%	100%
Total		Frecuencia	66	78	38	182
		Porcentaje	36%	43%	21%	100%

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 81. Procedencia - ¿Cuál es el nivel de prácticas acerca de la alimentación del lactante?

			¿Cuál es el nivel de prácticas acerca de la alimentación del lactante?			Total
			Excelente	Regular	Deficiente	
Procedencia	Urbano	Frecuencia	36	42	16	94
		Porcentaje	38%	45%	17%	100%
	Rural	Frecuencia	30	36	22	88
		Porcentaje	34%	41%	25%	100%
Total		Frecuencia	66	78	38	182
		Porcentaje	36%	43%	21%	100%

Fuente: encuesta realizada a los tutores

Tabla 82. Escolaridad del tutor - ¿Cuál es el nivel de prácticas acerca de la alimentación del lactante?

			¿Cuál es e; nivel de prácticas acerca de la alimentación del lactante?			Total
			Excelente	Regular	Deficiente	
Escolaridad del tutor	Analfabeta	Frecuencia	2	0	0	2
		Porcentaje	100%	0%	0%	100%
	Primaria	Frecuencia	18	10	8	36
		Porcentaje	50%	28%	22%	100%
	Secundaria	Frecuencia	18	36	18	72
		Porcentaje	25%	50%	25%	100%
	Técnico	Frecuencia	2	0	6	8
		Porcentaje	25%	0%	75%	100%
	Universitario	Frecuencia	26	32	6	64
		Porcentaje	41%	50%	9%	100%
Total		Frecuencia	66	78	38	182
		Porcentaje	36%	43%	21%	100%

Fuente: encuesta realizada a los tutores

Tabla 83. Hermanos del lactante - Nivel de Prácticas sobre la alimentación del lactante.

		¿Cuál es el nivel de prácticas acerca de la alimentación del lactante?				Total
		Excelente	Regular	Deficiente		
¿Tiene otros hermanos?	1 hermano	Frecuencia	22	24	10	36
		Porcentaje	39%	43%	18%	100%
	2 hermanos	Frecuencia	20	10	2	32
		Porcentaje	63%	31%	6%	100%
	3 hermanos	Frecuencia	2	2	2	6
		Porcentaje	33%	33%	33%	100%
	Más	Frecuencia	4	2	4	10
		Porcentaje	40%	20%	40%	100%
	No	Frecuencia	18	40	20	78
		Porcentaje	23%	51%	26%	100%
Total		Frecuencia	66	78	38	182
		Porcentaje	36%	43%	21%	100%

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 84. Nivel de conocimientos sobre la alimentación del lactante- nivel de actitudes sobre la alimentación del lactante.

		¿Cuál es el nivel de actitud sobre la alimentación del lactante?				Total
		Excelente	Regular	Deficiente		
¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la alimentación del lactante?	Excelente	Frecuencia	32	44	24	100
		Porcentaje	32%	44%	24%	100%
	Regular	Frecuencia	24	26	24	37
		Porcentaje	32%	35%	32%	100%
	Deficiente	Frecuencia	0	0	8	8
		Porcentaje	0%	0%	100%	100%
Total		Frecuencia	56	70	56	182
		Porcentaje	31%	38%	31%	100%

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 85. Nivel de Conocimientos sobre la alimentación del lactante – Nivel de Prácticas sobre la alimentación del lactante.

			¿Cuál es el nivel de prácticas acerca de la alimentación del lactante?			Total
			Excelente	Regular	Deficiente	
¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la alimentación del lactante?	Excelente	Frecuencia	50	32	18	100
		Porcentaje	50%	32%	18%	100%
	Regular	Frecuencia	16	40	18	74
		Porcentaje	22%	54%	24%	100%
	Deficiente	Frecuencia	0	6	2	8
		Porcentaje	0%	75%	25%	100%
Total		Frecuencia	66	78	38	182
		Porcentaje	36%	43%	21%	100%

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 86. Nivel de Actitudes sobre la alimentación del lactante – Nivel de Conocimientos sobre la alimentación del lactante.

			¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la alimentación del lactante?			Total
			Excelente	Regular	Deficiente	
¿Cuál es el nivel de actitud sobre la alimentación del lactante?	Excelente	Frecuencia	32	24	0	56
		Porcentaje	57%	43%	0%	100%
	Regular	Frecuencia	44	26	0	70
		Porcentaje	63%	37%	0%	100%
	Deficiente	Frecuencia	24	24	8	56
		Porcentaje	43%	43%	14%	100%
Total		Frecuencia	100	74	8	182
		Porcentaje	50%	41%	4%	100%

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 87. Nivel de Actitudes sobre la alimentación del lactante – Nivel de Prácticas sobre la alimentación del lactante.

			¿Cuál es el nivel de prácticas acerca de la alimentación del lactante?			Total
			Excelente	Regular	Deficiente	
¿Cuál es el nivel de actitud sobre la alimentación del lactante?	Excelente	Frecuencia	22	28	6	56
		Porcentaje	39%	50%	11%	100%
	Regular	Frecuencia	30	22	18	70
		Porcentaje	43%	31%	26%	100%
	Deficiente	Frecuencia	14	28	14	56
		Porcentaje	25%	50%	25%	100%
Total		Frecuencia	66	78	38	182
		Porcentaje	36%	43%	21%	100%

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 88. Nivel de Prácticas sobre la alimentación del lactante – Nivel de Conocimientos sobre la alimentación del lactante.

			¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la alimentación del lactante?			Total
			Excelente	Regular	Deficiente	
¿Cuál es el nivel de prácticas acerca de la alimentación del lactante?	Excelente	Frecuencia	50	16	0	66
		Porcentaje	76%	24%	0%	100%
	Regular	Frecuencia	32	40	6	78
		Porcentaje	41%	51%	8%	100%
	Deficiente	Frecuencia	18	18	2	38
		Porcentaje	47%	47%	5%	100%
Total		Frecuencia	100	74	8	182
		Porcentaje	55%	41%	4%	100%

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 89. Nivel de Prácticas sobre la alimentación del lactante – Nivel de Actitudes sobre la alimentación del lactante.

			¿Cuál es el nivel de actitud sobre la alimentación del lactante?			Total
			Excelente	Regular	Deficiente	
¿Cuál es el nivel de prácticas acerca de la alimentación del lactante?	Excelente	Frecuencia	22	30	14	66
		Porcentaje	33%	45%	21%	100%
	Regular	Frecuencia	28	22	28	68
		Porcentaje	36%	28%	36%	100%
	Deficiente	Frecuencia	6	18	14	38
		Porcentaje	16%	47%	37%	100%
Total		Frecuencia	56	70	56	182
		Porcentaje	31%	38%	31%	100%

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 90. Edad del lactante – Lactancia Materna Exclusiva

			¿Está recibiendo Lactancia Materna Exclusiva?		Total	
			Sí	No		
Edad del lactante	0-5 meses	Frecuencia	12	22	33	
		Porcentaje	35%	65%	100%	
	6-8 meses	Frecuencia	0	42	42	
		Porcentaje	0%	100%	100%	
	9-11 meses	Frecuencia	0	24	24	
		Porcentaje	0%	100%	100%	
	12-23 meses	Frecuencia	0	82	82	
		Porcentaje	0%	100%	100%	
	Total		Frecuencia	12	170	182
			Porcentaje	7%	93%	100%

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 91. Edad del lactante – Desayuno del lactante.

		Edad del lactante				Total	
		0-5 meses	6-8 meses	9-11 meses	12-23 meses		
¿Qué alimentos le da en el desayuno actualmente?	Leche materna o formula, arroz, mango, cereales, ayote, banano	Frecuencia	12	24	14	28	78
		Porcentaje	15%	31%	18%	36%	100%
	Leche materna o formula, gallopinto, banano cocido, yema de huevo.	Frecuencia	2	4	6	4	16
		Porcentaje	13%	25%	38%	25%	100%
	Gallo pinto, queso rallado, huevo frito, tortilla, melón, ofrecer después leche materna o formula.	Frecuencia	0	4	4	48	16
		Porcentaje	0%	7%	7%	86%	100%
	Leche materna o formula	Frecuencia	2	10	0	2	14
		Porcentaje	14%	71%	0%	14%	100%
	Total	Frecuencia	16	42	24	82	164
		Porcentaje	10%	26%	15%	50%	100%

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 92. Edad del lactante – Almuerzo del lactante.

		Edad del lactante				Total	
		0-5 meses	6-8 meses	9-11 meses	12-23 meses		
¿Qué alimentos le da en el almuerzo?	Leche materna o formula, ayote maduro o zanahoria cocida, quequisque, arroz.	Frecuencia	12	20	10	10	52
		Porcentaje	23%	38%	19%	19%	100%
	Leche materna o formula, frijoles, ayote maduro, queso, pollo.	Frecuencia	2	8	6	14	30
		Porcentaje	7%	27%	20%	47%	100%
	Frijoles cocidos, arroz, plátano maduro, carne, zanahoria, pollo, pescado, ofrecer después leche materna o formula	Frecuencia	0	4	8	58	70
		Porcentaje	0%	6%	11%	83%	100%
	Solamente su leche materna o formula.	Frecuencia	2	10	0	0	12
		Porcentaje	17%	83%	0%	0%	100%
	Total	Frecuencia	16	42	24	82	164
		Porcentaje	10%	26%	15%	50%	100%

Fuente: Encuesta realizada a los tutores

Tabla 93. Edad del lactante – Cena del lactante.

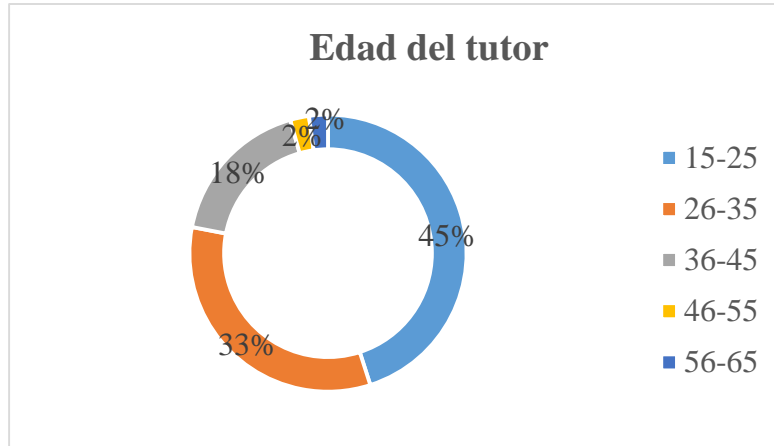
			Edad del lactante				Total
			0-5 meses	6-8 meses	9-11 meses	12-23 meses	
¿Qué alimentos le da en la cena?	Solamente su leche materna o fórmula.	Frecuencia	12	28	6	12	58
		Porcentaje	21%	48%	10%	21%	100%
	Leche materna o fórmula, chayote, queso, maduro, gallo pinto	Frecuencia	4	12	8	20	44
		Porcentaje	9%	27%	18%	45%	100%
	Plátano maduro, frijoles cocidos, arroz frito, queso, ayote, ofrecer después leche materna o fórmula.	Frecuencia	0	2	10	50	62
		Porcentaje	0%	3%	16%	81%	100%
Total	Frecuencia	16	42	24	82	164	
	Porcentaje	10%	26%	15%	50%	100%	

Fuente: Encuesta realizada a los tutores.

Anexo 11. Gráficos

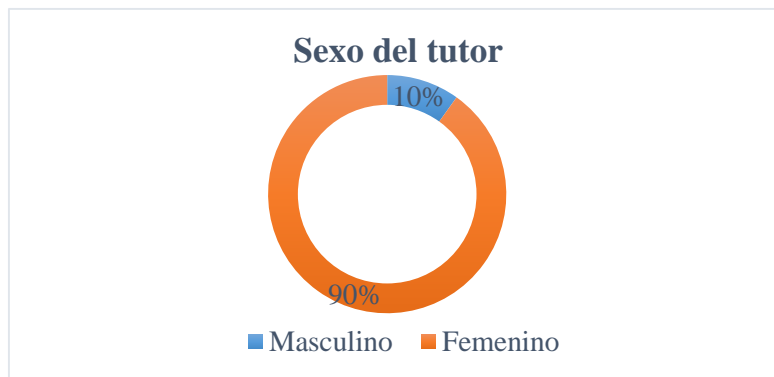
Características sociodemográficas

Gráfico 1



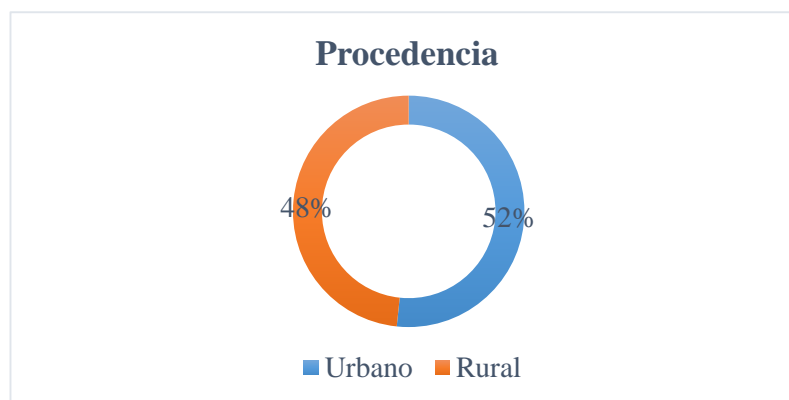
Fuente: Tabla 1

Gráfico 2



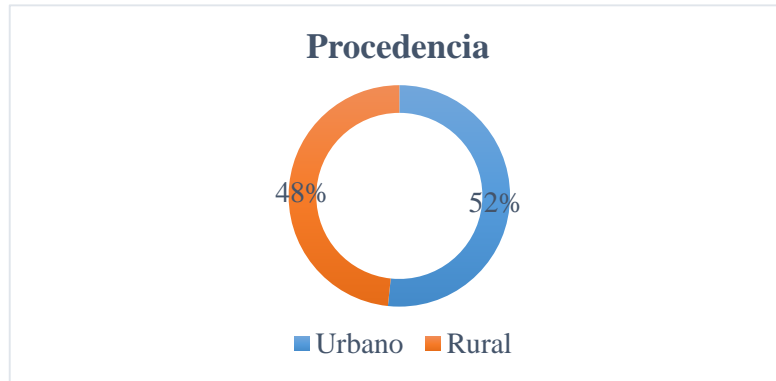
Fuente: Tabla

Gráfico 3



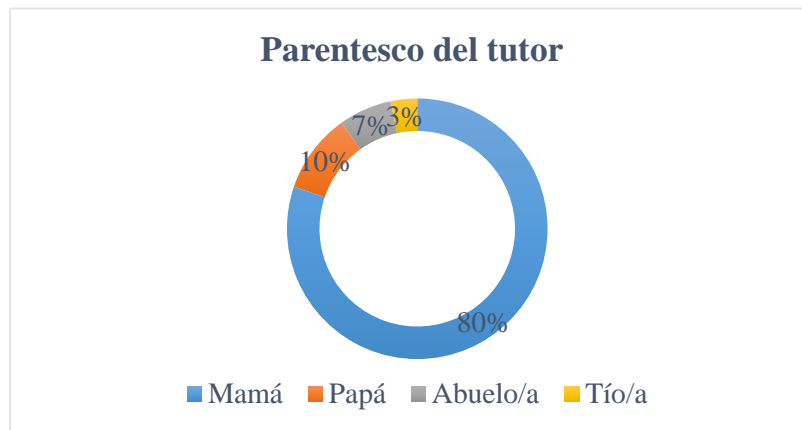
Fuente: Tabla 1

Gráfico 4



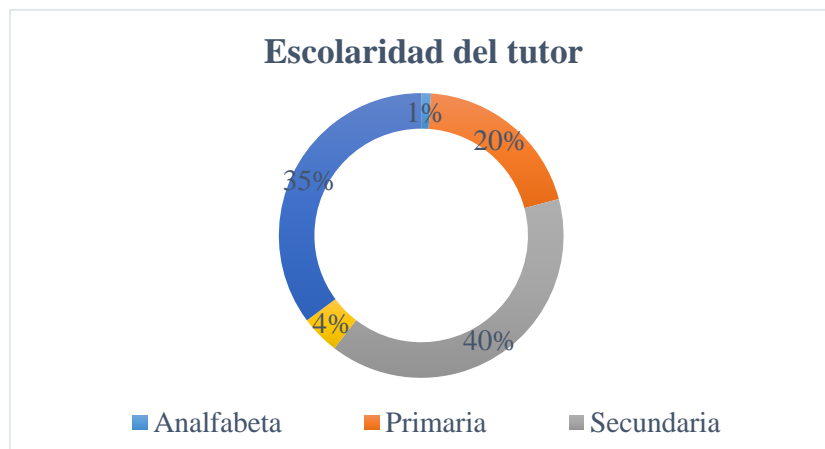
Fuente: Tabla 1

Gráfico 5



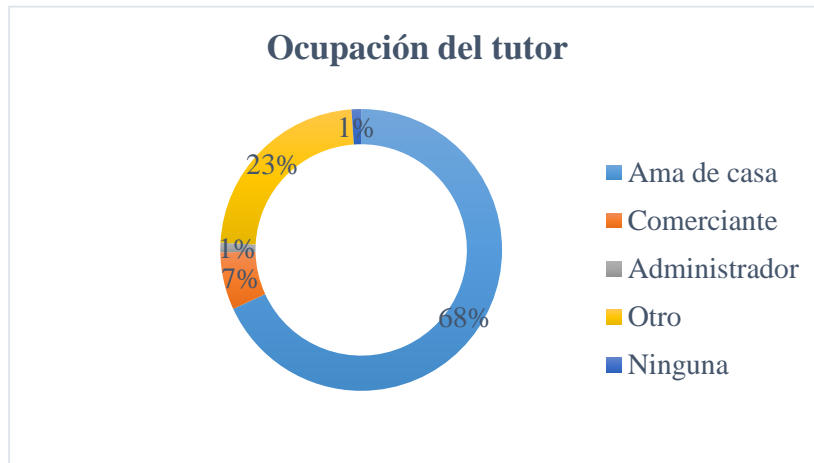
Fuente: Tabla 1

Gráfico 6



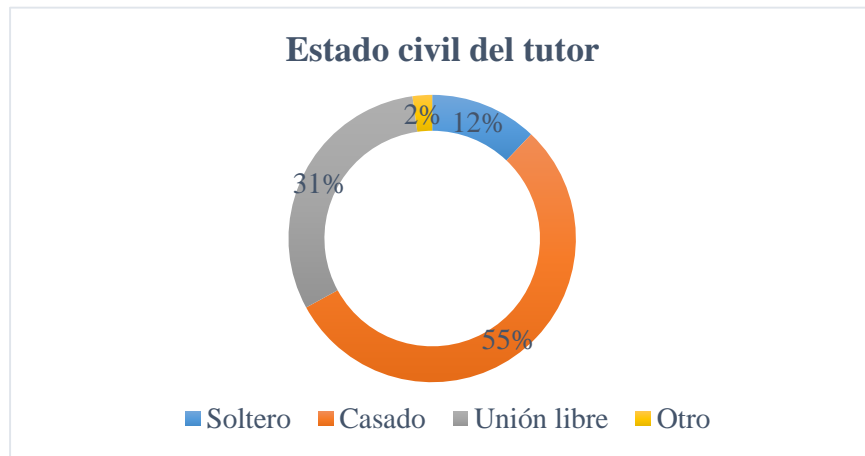
Fuente: Tabla 1

Gráfico 7



Fuente: Tabla 1

Gráfico 8



Fuente: Tabla 1

Gráfico 9

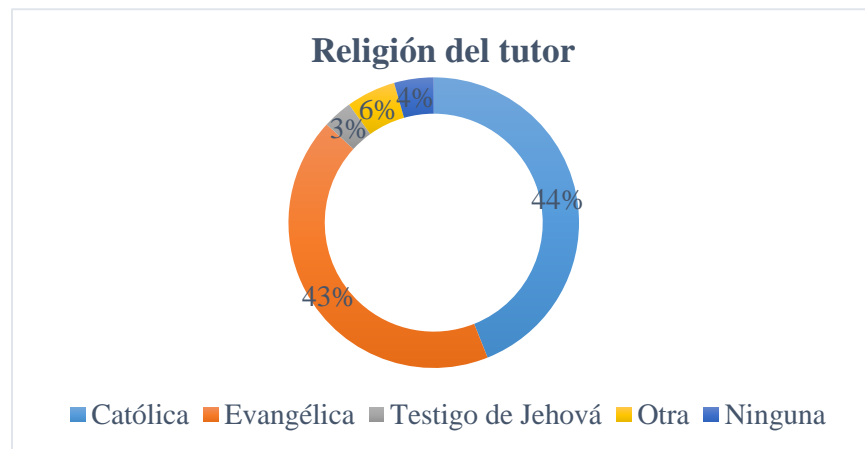
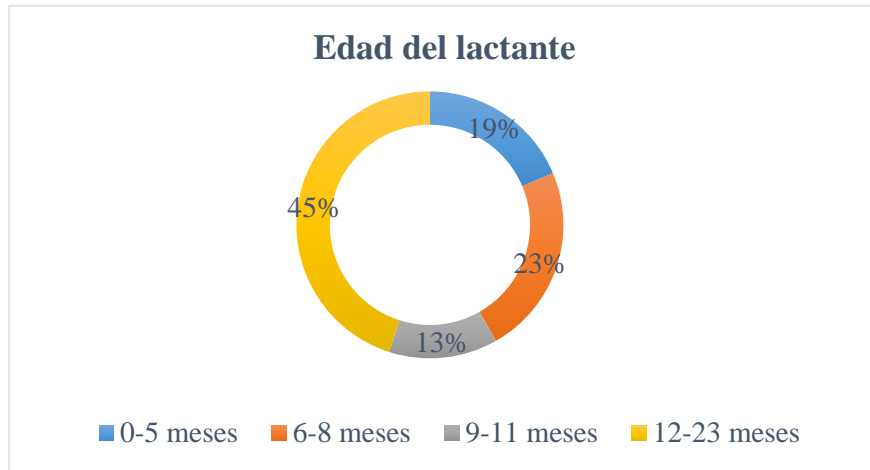
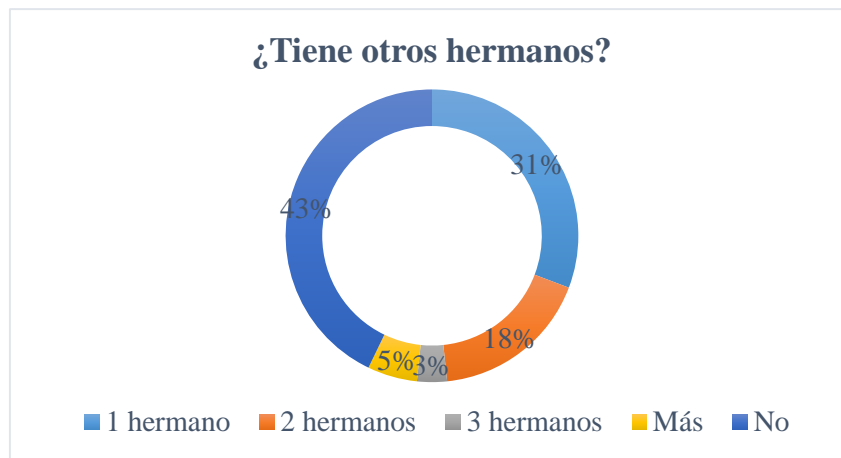


Gráfico 10



Fuente: Tabla 1

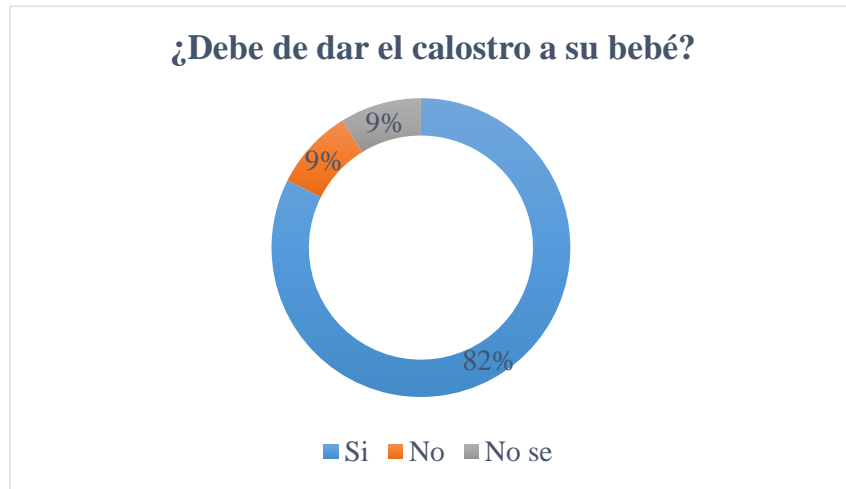
Gráfico 11



Fuente: Tabla 2

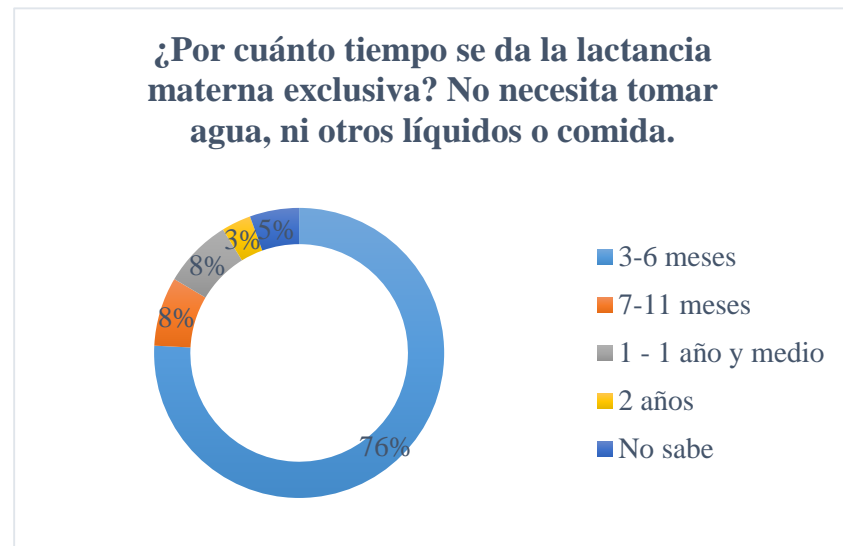
Nivel de conocimientos

Gráfico No. 12



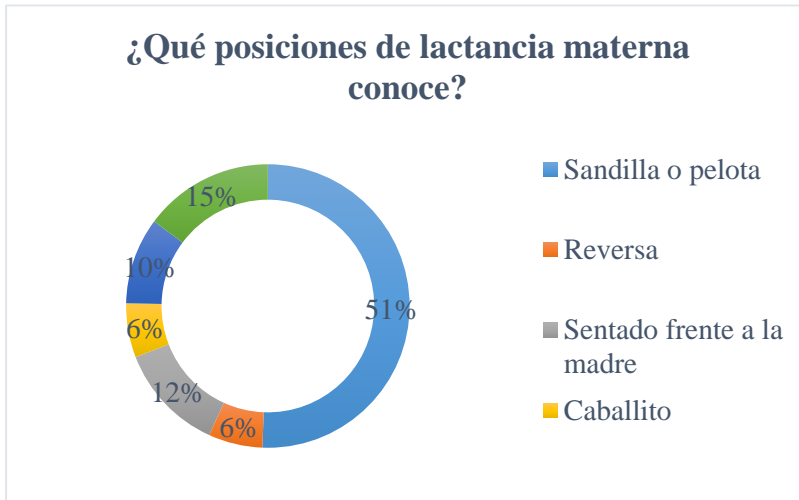
Fuente: Tabla 3

Gráfico 13



Fuente: Tabla 4

Gráfico 14



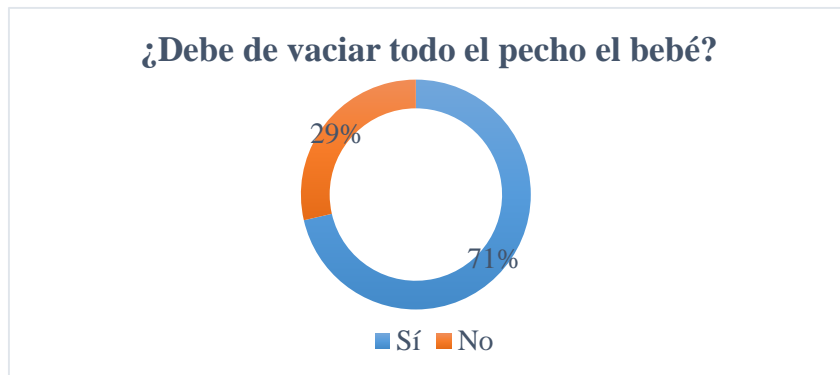
Fuente: Tabla 5

Gráfico 15



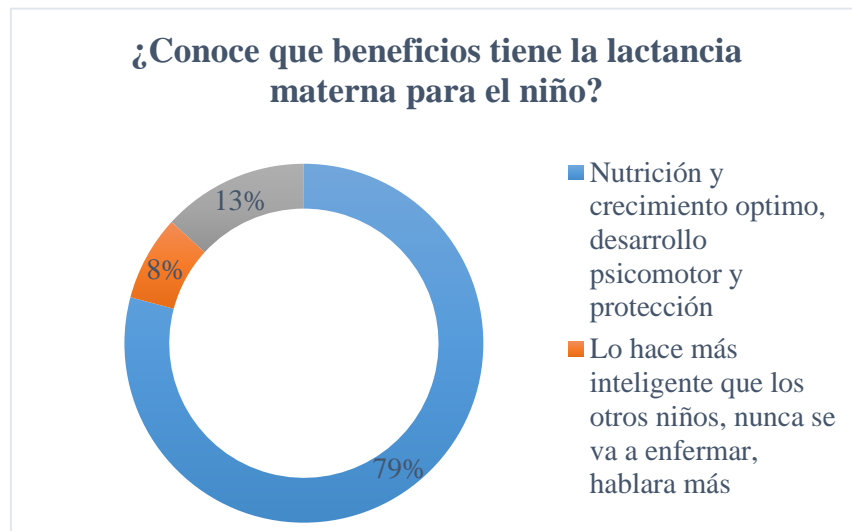
Fuente: Tabla 6

Gráfico 16



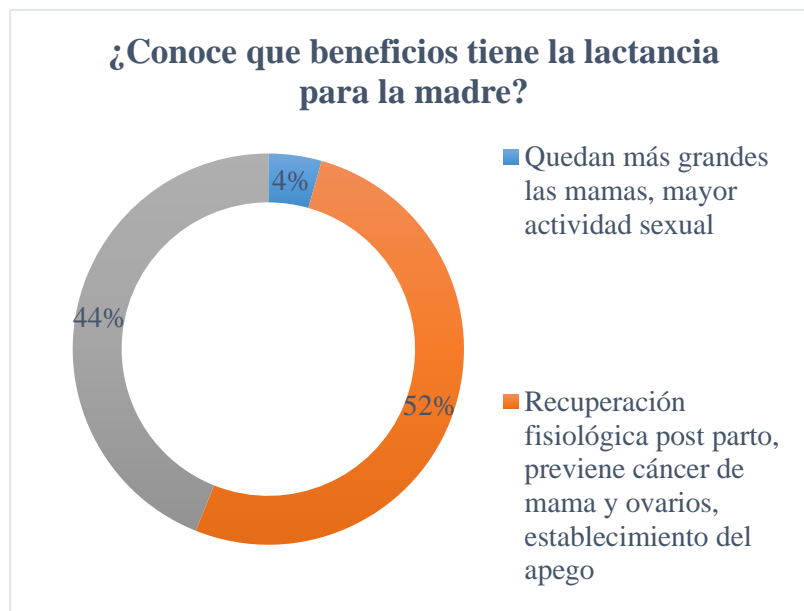
Fuente: Tabla No. 7

Gráfico 17



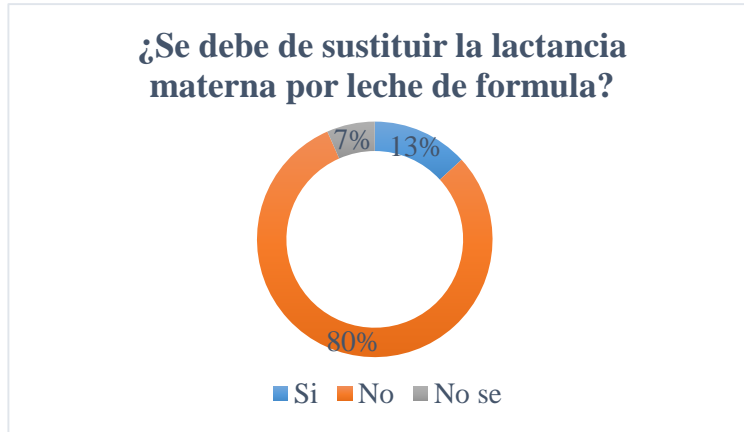
Fuente: Tabla 8

Gráfico 18



Fuente: Tabla 9

Gráfico 19



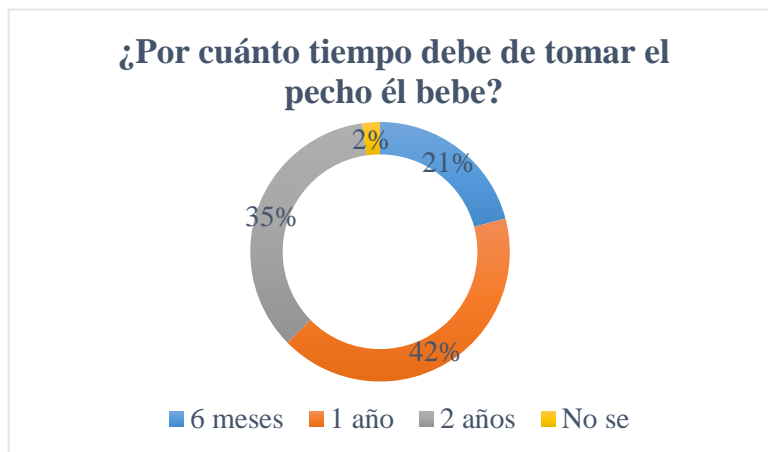
Fuente: Tabla 10

Gráfico 20



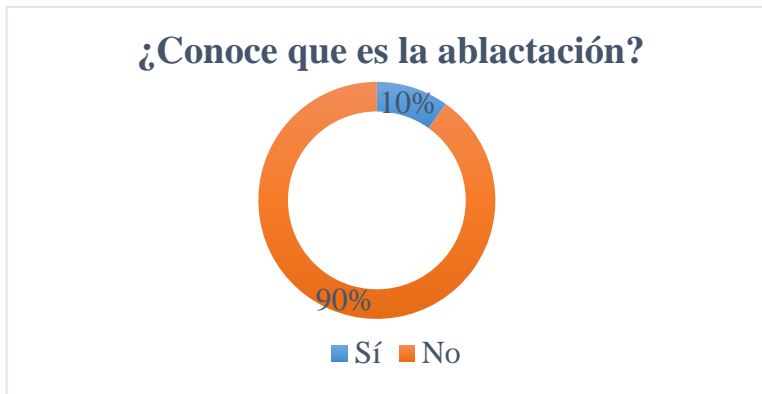
Fuente: Tabla 11

Gráfico 21



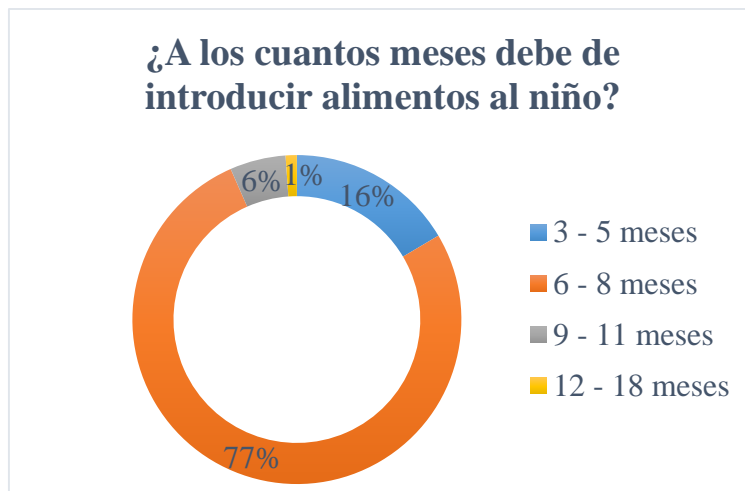
Fuente: Tabla 12

Gráfico 22



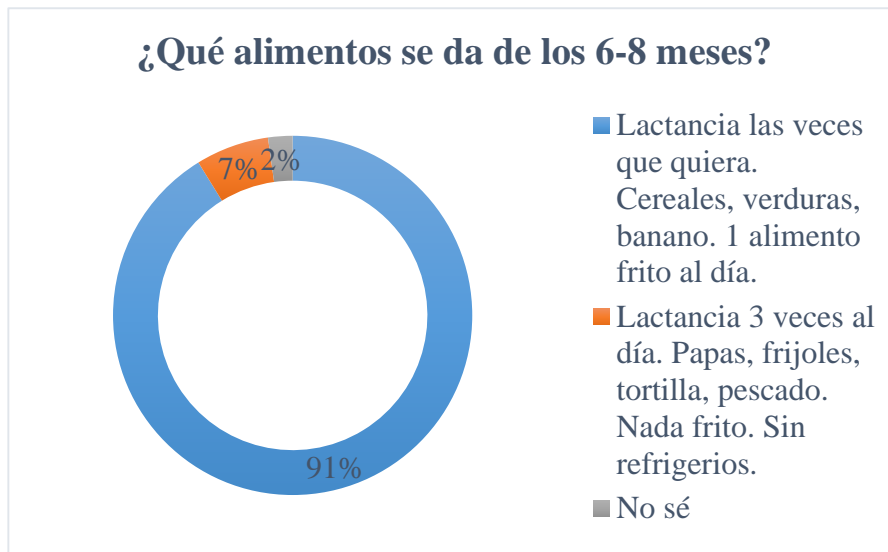
Fuente: Tabla 13

Gráfico 23



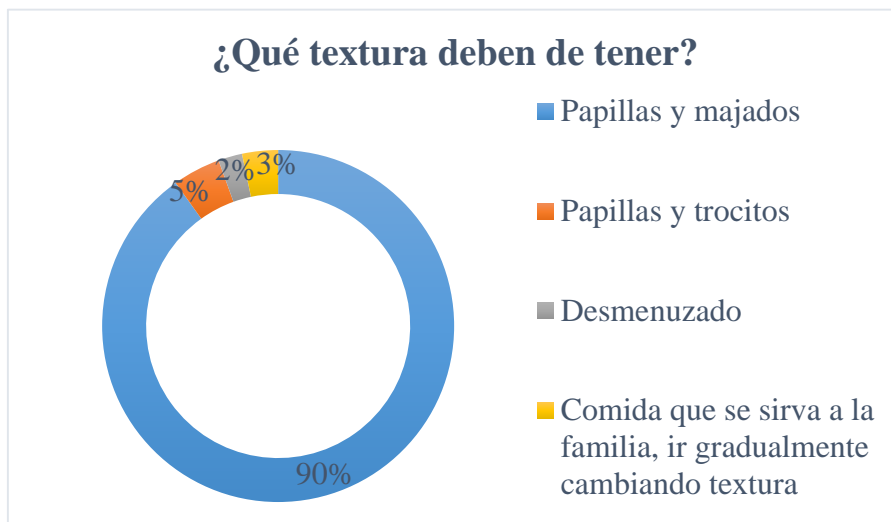
Fuente: Tabla 14

Gráfico 24



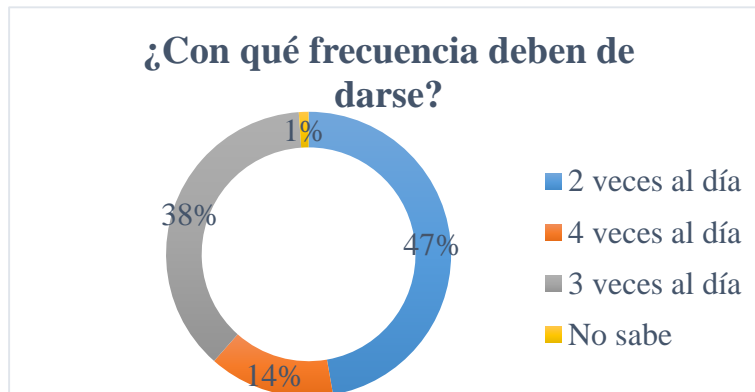
Fuente: Tabla 15

Gráfico 25



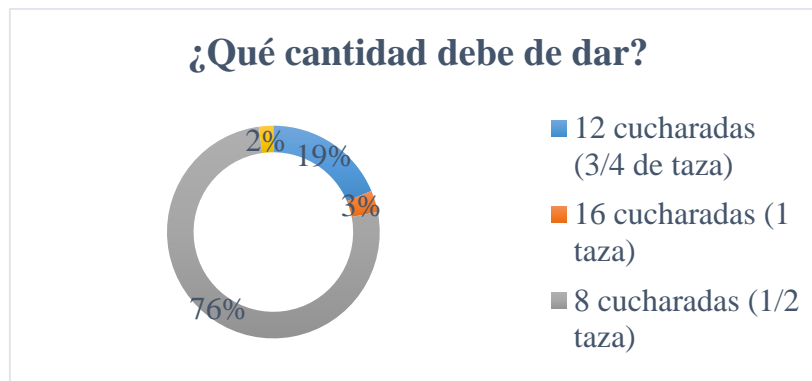
Fuente: Tabla 16

Gráfico 26



Fuente: Tabla 17

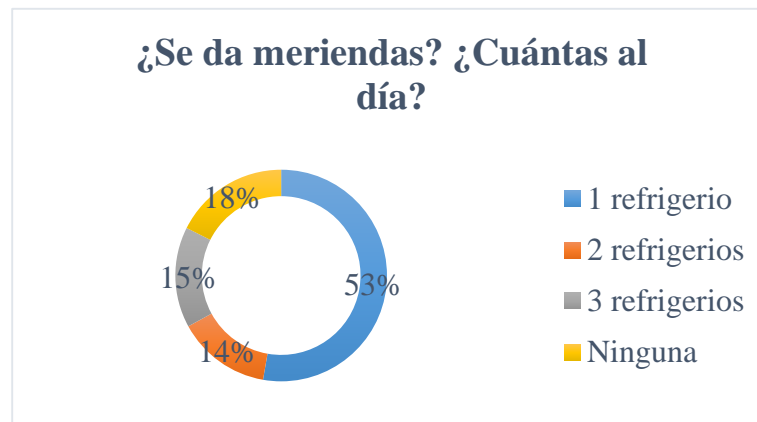
Gráfico 27



Fuente:

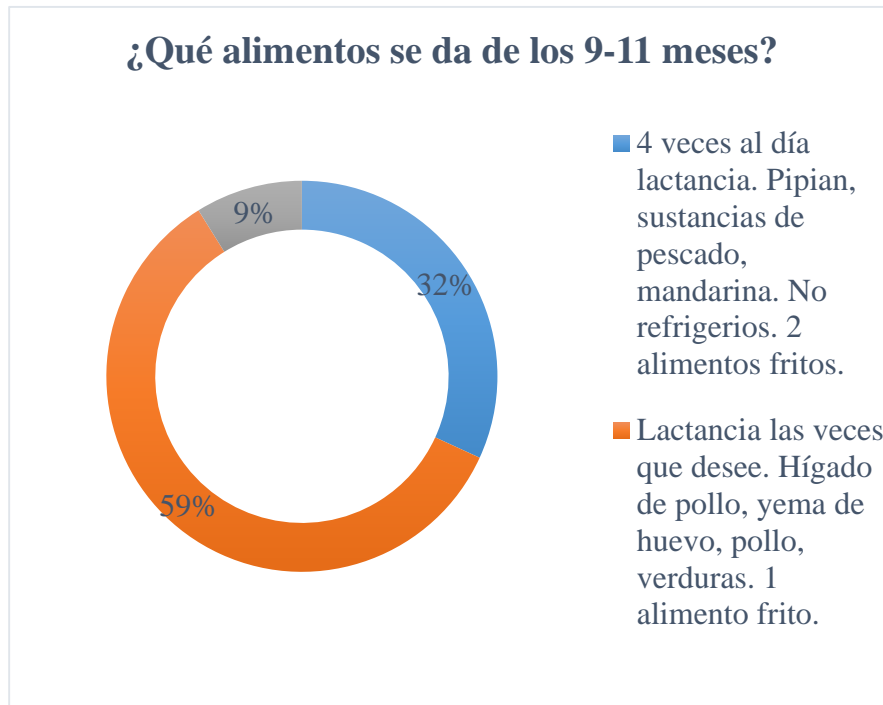
Tabla 18

Gráfico 28



Fuente: Tabla No. 19

Gráfico 29



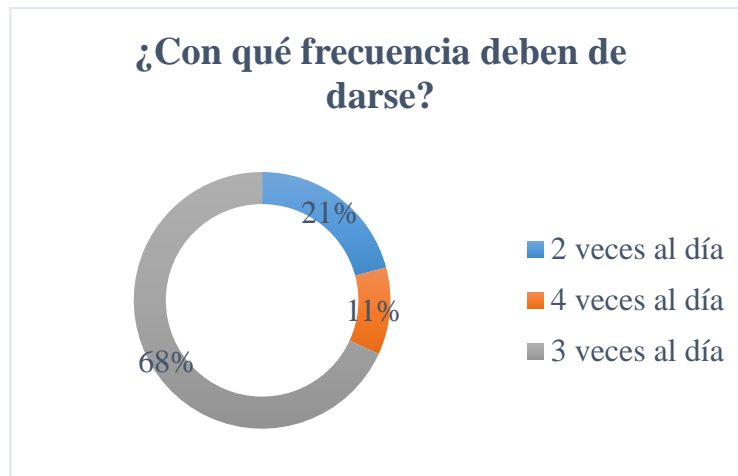
Fuente: Tabla 20

Gráfico 30



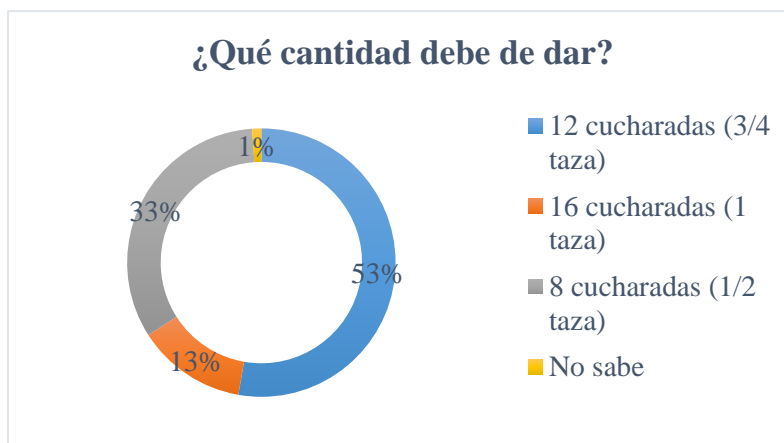
Fuente:
Tabla No. 21

Gráfico 31



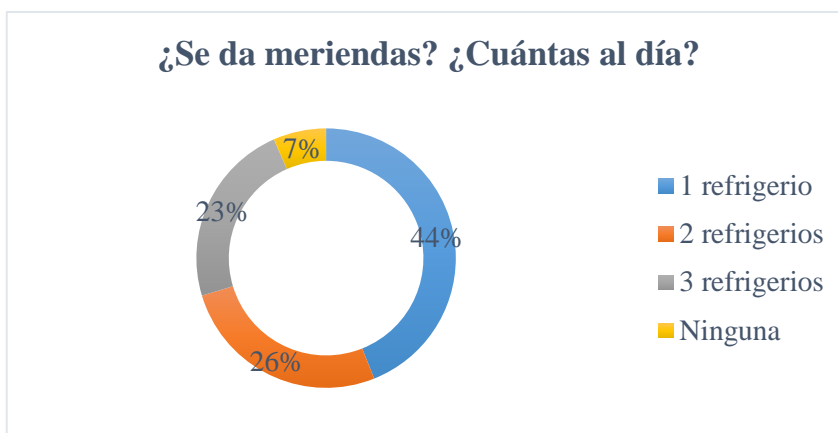
Fuente: Tabla 22

Gráfico 32



Fuente: Tabla 23

Gráfico 33



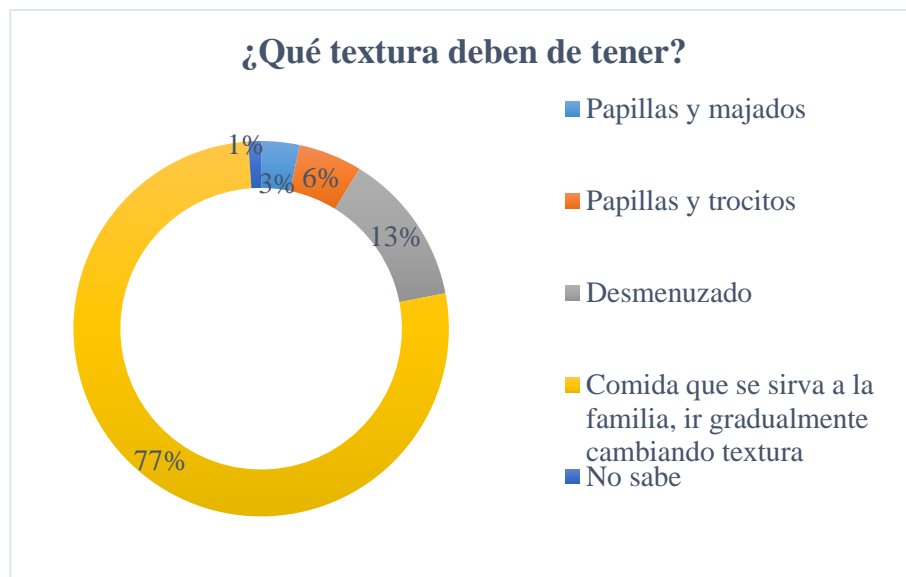
Fuente: Tabla 24

Gráfico 34



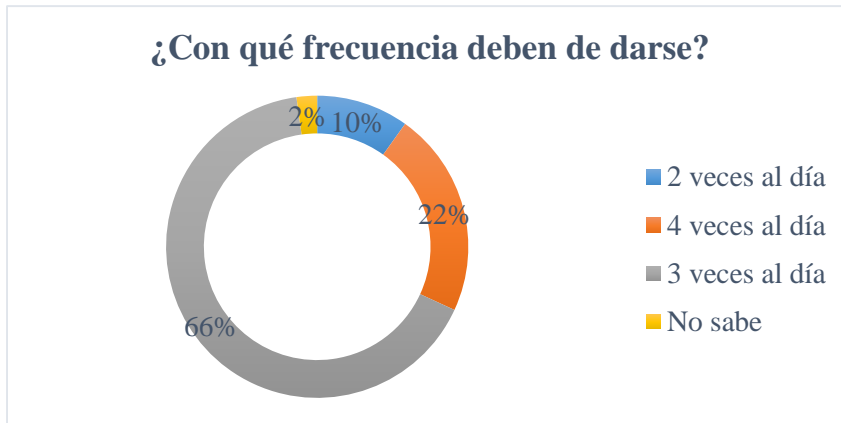
Fuente: Tabla 25

Gráfico 35

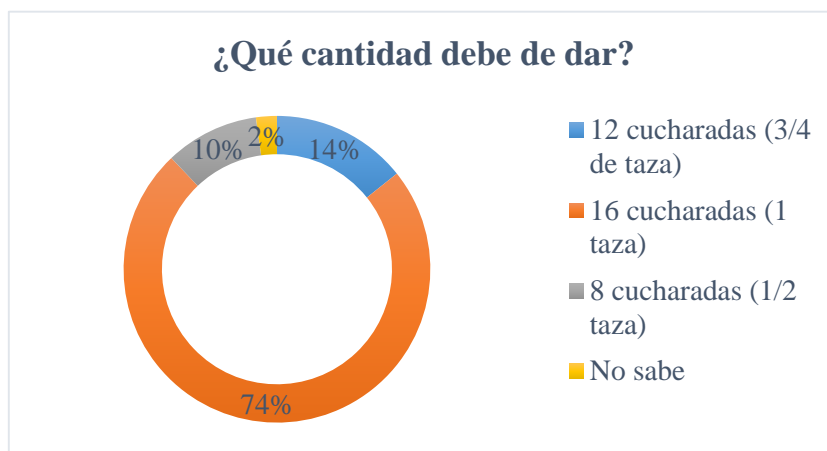


Fuente: Tabla 26

Gráfico 36

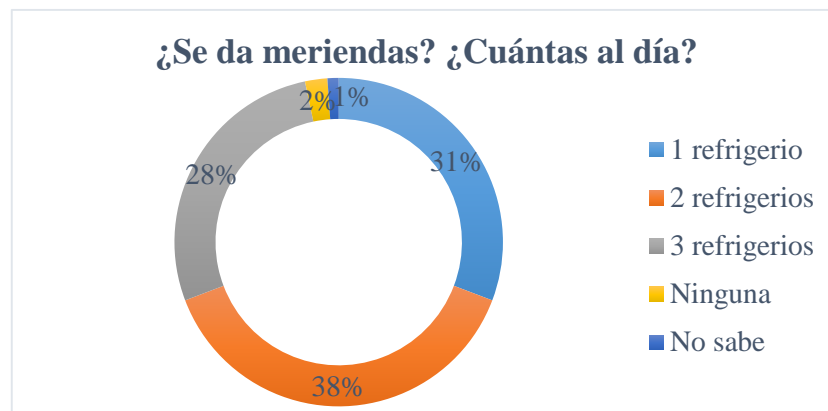


Fuente: Tabla 27
Gráfico 37



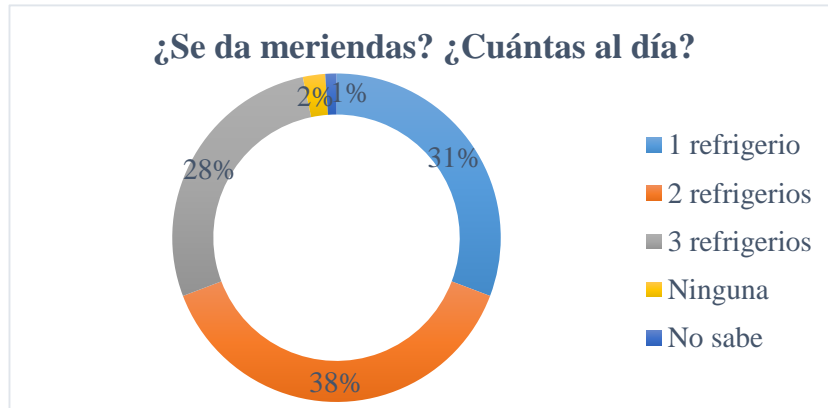
Fuente: Tabla 28

Gráfico 38



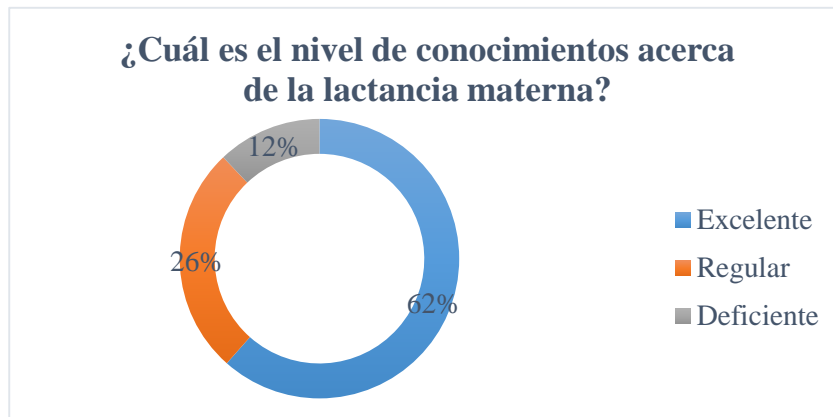
Fuente: Tabla 29

Gráfico 39



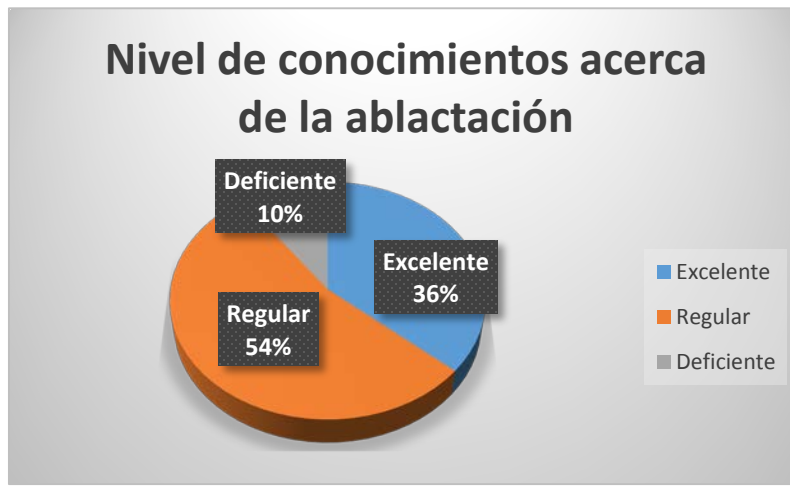
Fuente: Tabla No. 30

Gráfico 40



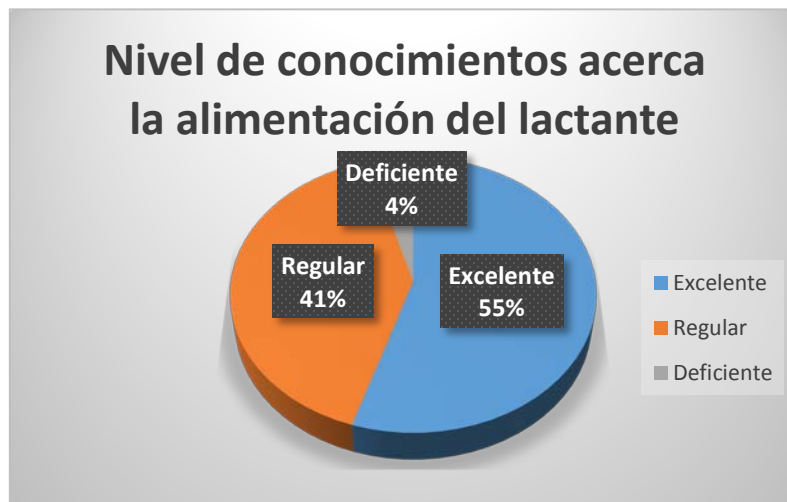
Fuente: Tabla 31

Gráfico 41



Fuente: Tabla 32

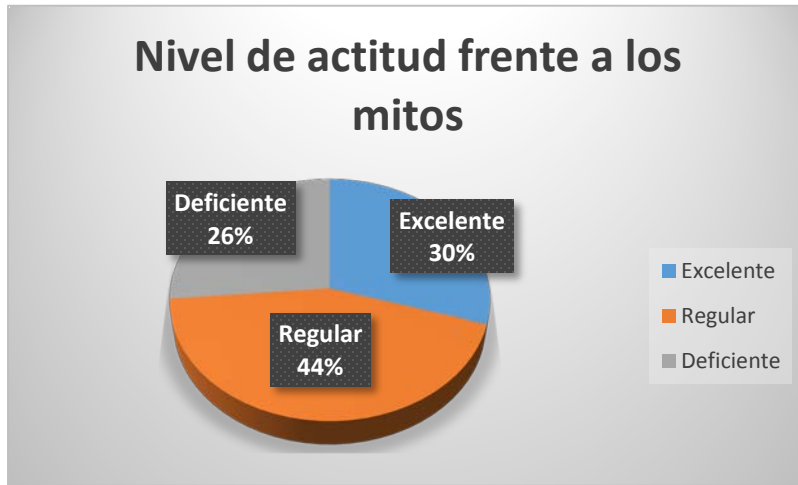
Gráfico 42



Fuente: Tabla 33

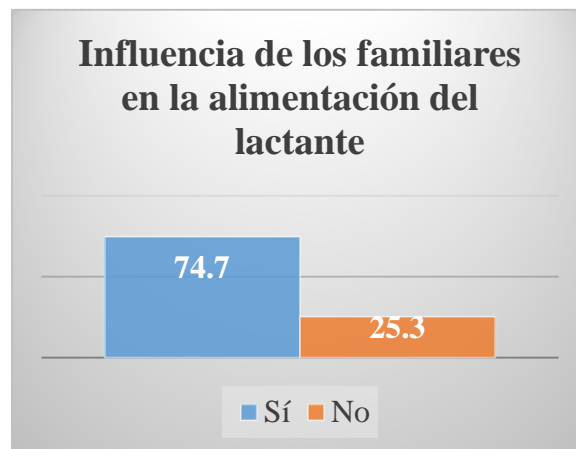
Nivel de actitud

Gráfico 43



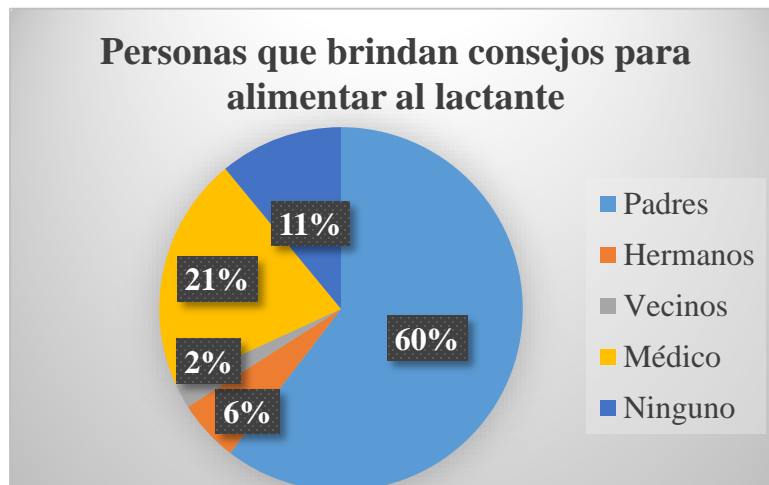
Fuente: Tabla 34

Gráfico 44



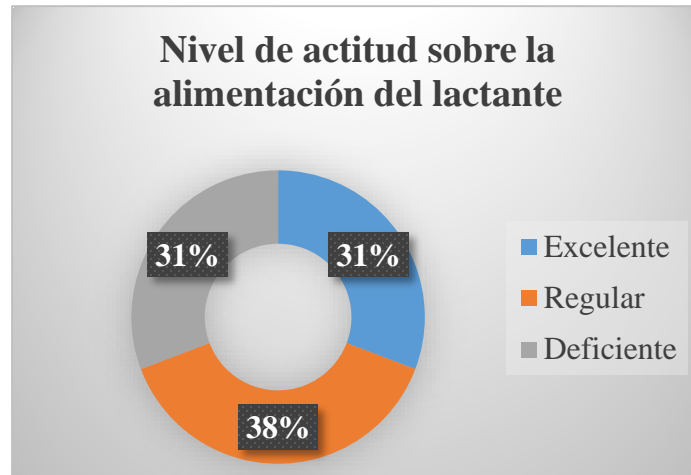
Fuente: Tabla 35

Gráfico 45



Fuente: Tabla 36

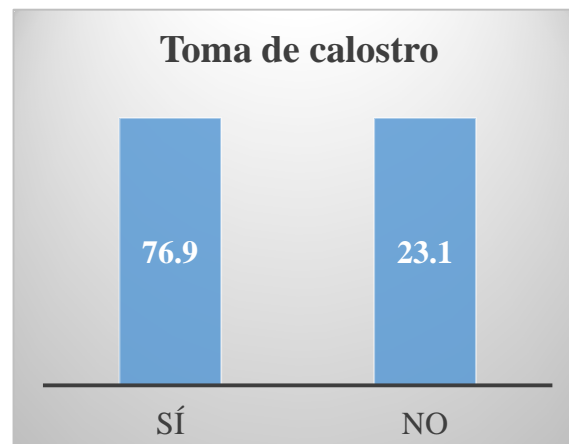
Gráfico 46



Fuente: Tabla 37

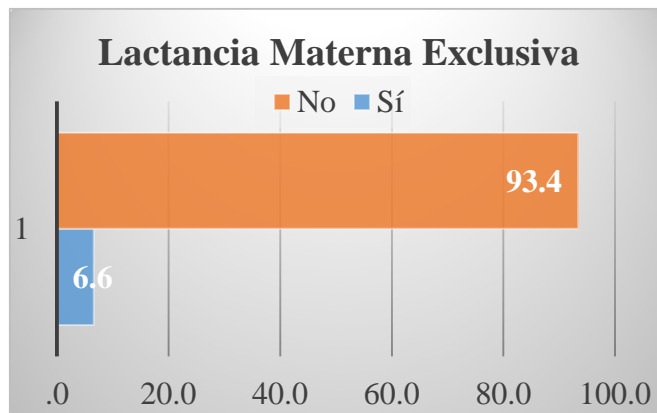
Nivel de Conocimientos

Gráfico 47



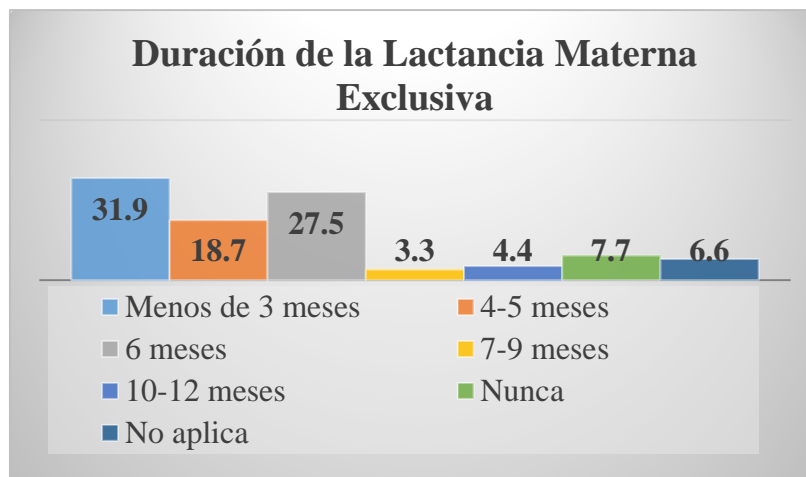
Fuente: Tabla 38

Gráfico 48



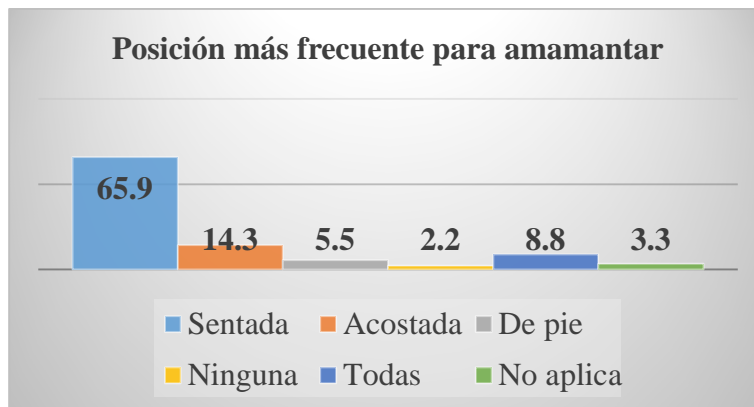
Fuente: Tabla 39

Gráfico 49



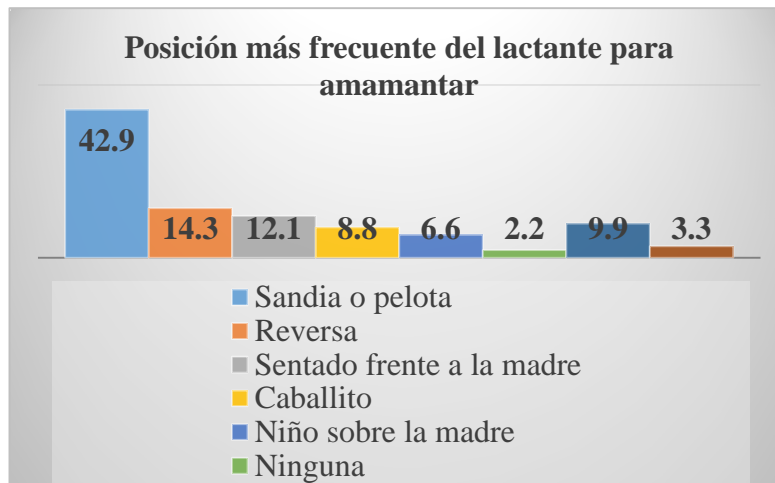
Fuente: Tabla 40

Gráfico 50



Fuente: Tabla 41

Gráfico 51



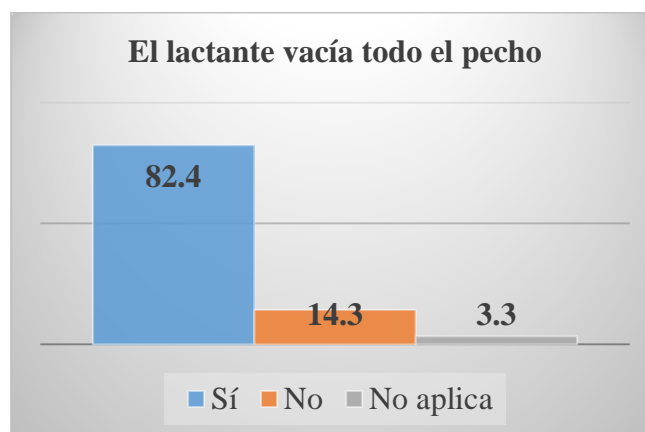
Fuente: Tabla 42

Gráfico 52



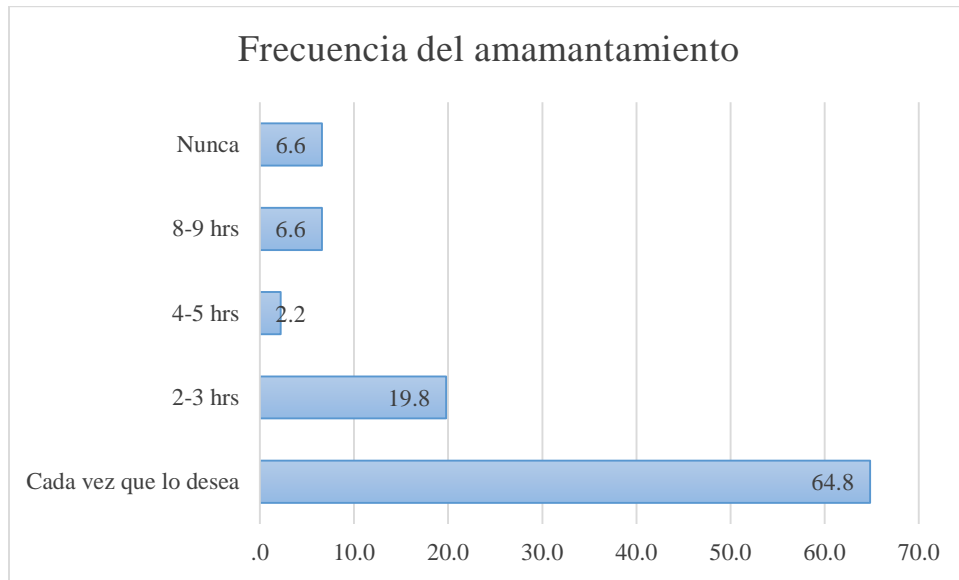
Fuente: Tabla 43

Gráfico 53



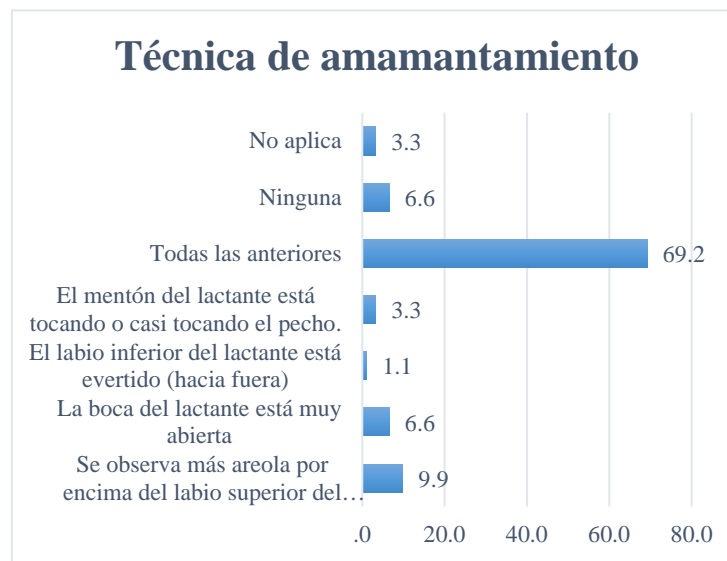
Fuente: Tabla 44

Gráfico 54



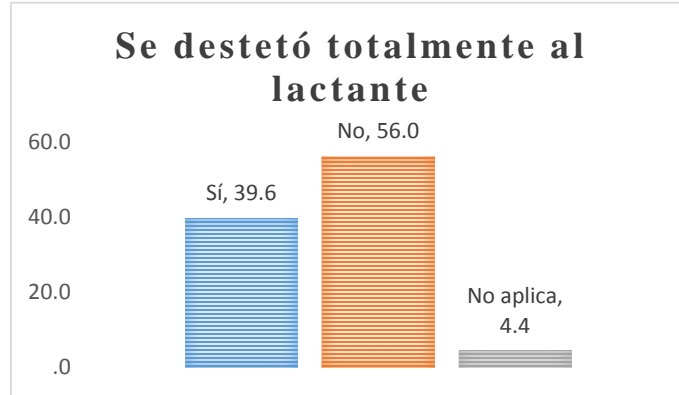
Fuente: Tabla 45

Gráfico 55



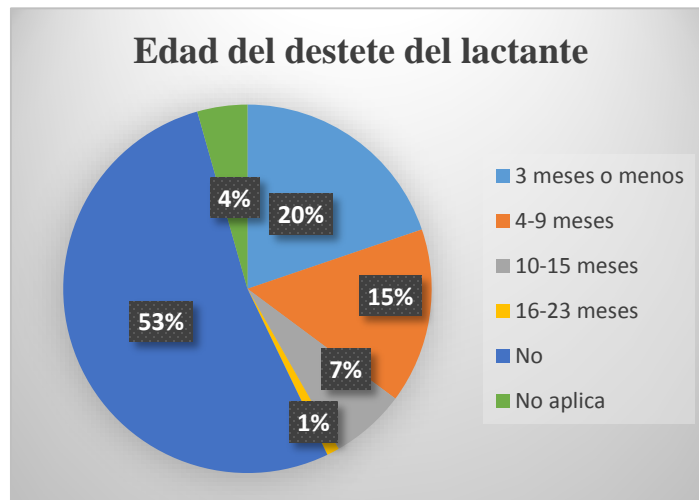
Fuente: Tabla 46

Gráfico 56



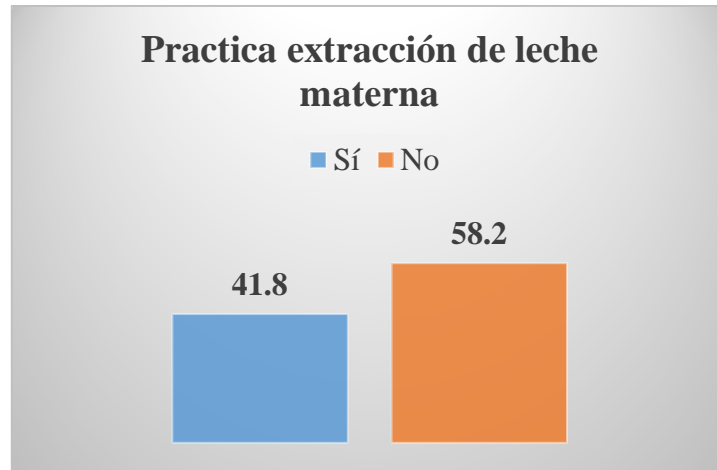
Fuente: Tabla 47

Gráfico 57



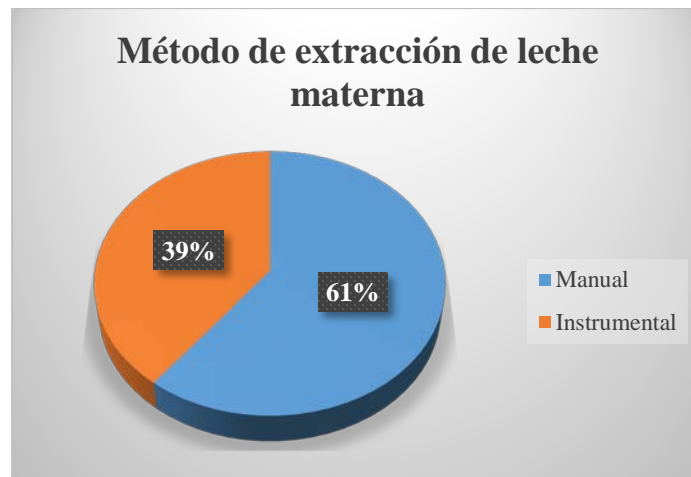
Fuente: Tabla 48

Gráfico 58



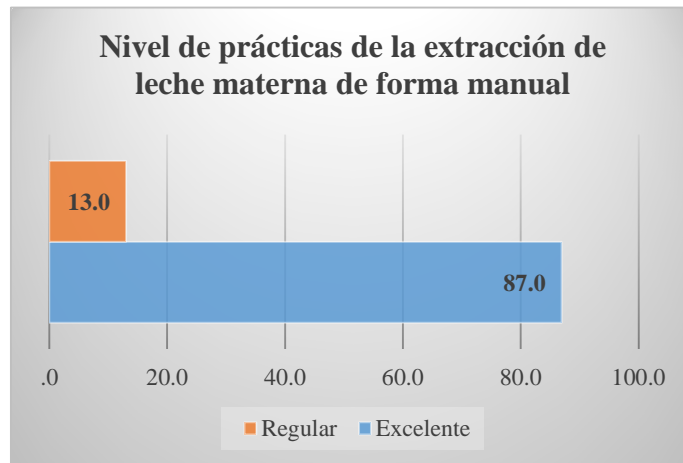
Fuente: Tabla 49

Gráfico 59



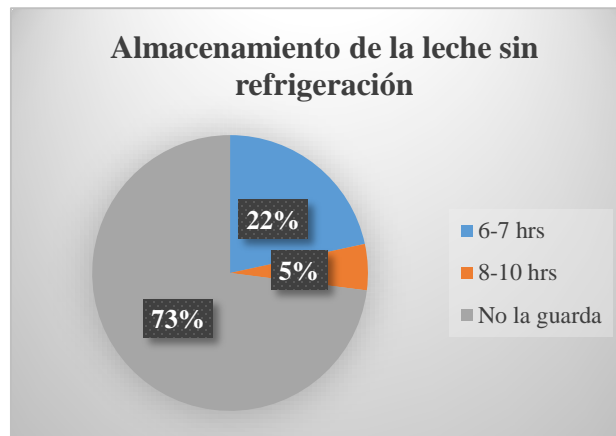
Fuente: Tabla 50

Gráfico 60



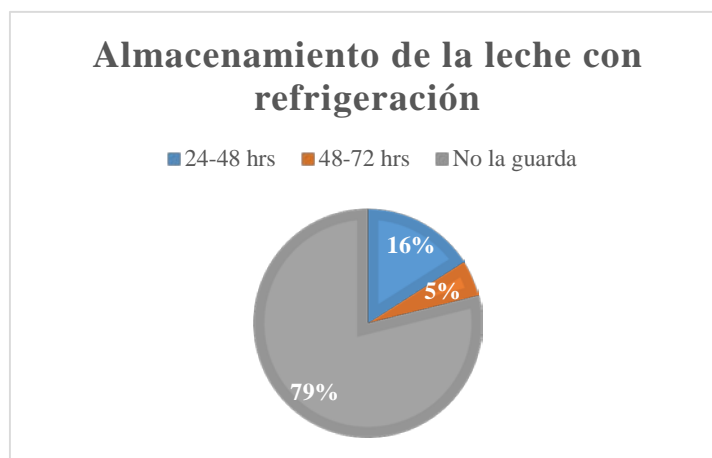
Fuente: Tabla 51

Gráfico 61



Fuente: Tabla 52

Gráfico 62



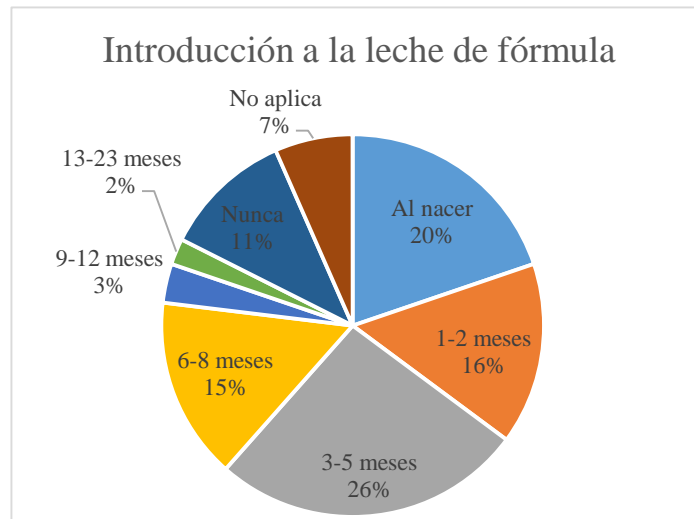
Fuente: Tabla 53

Gráfico 63



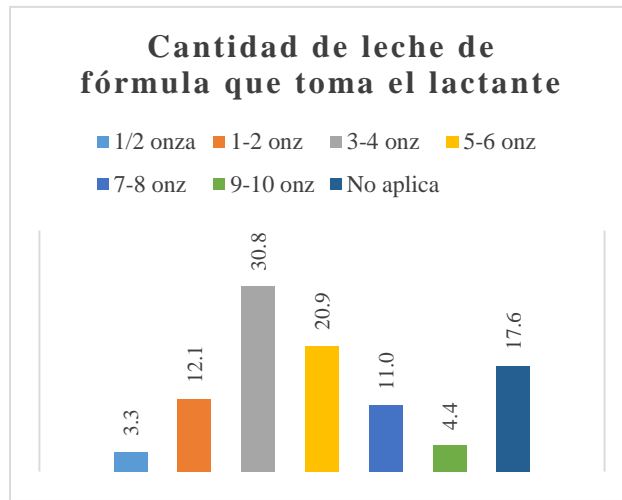
Fuente: Tabla 54

Gráfico 64



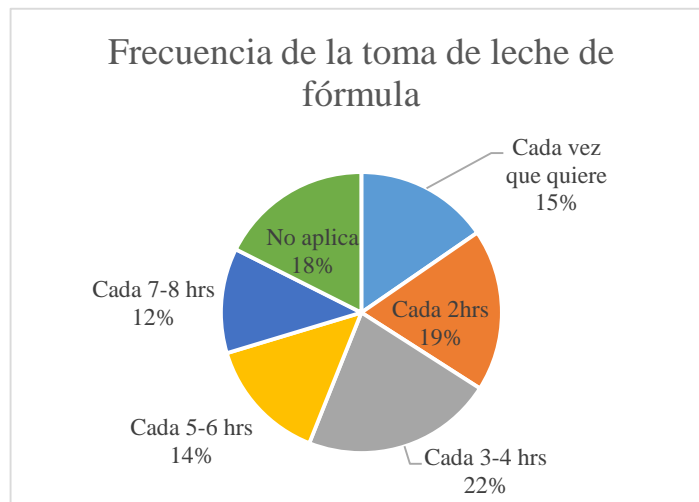
Fuente: Tabla 55

Gráfico 65



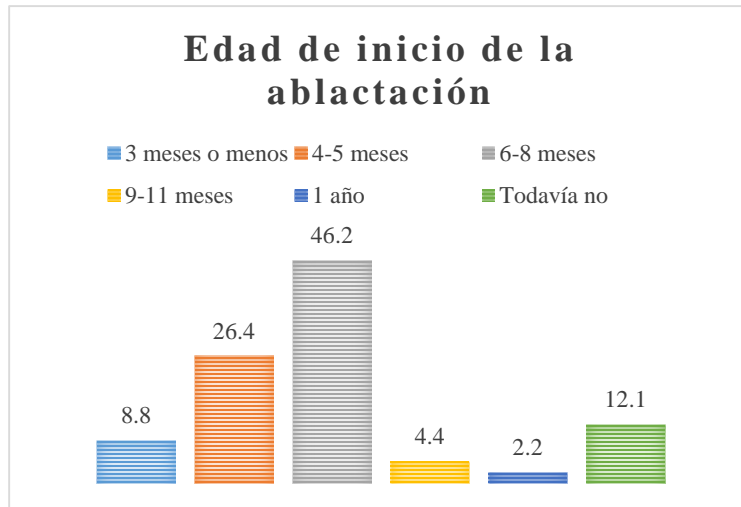
Fuente: Tabla 56

Gráfico 66



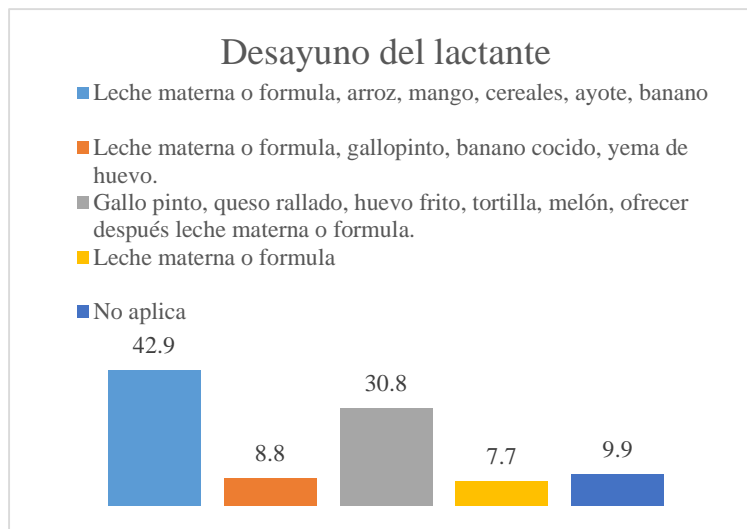
Fuente: Tabla .57

Gráfico 67



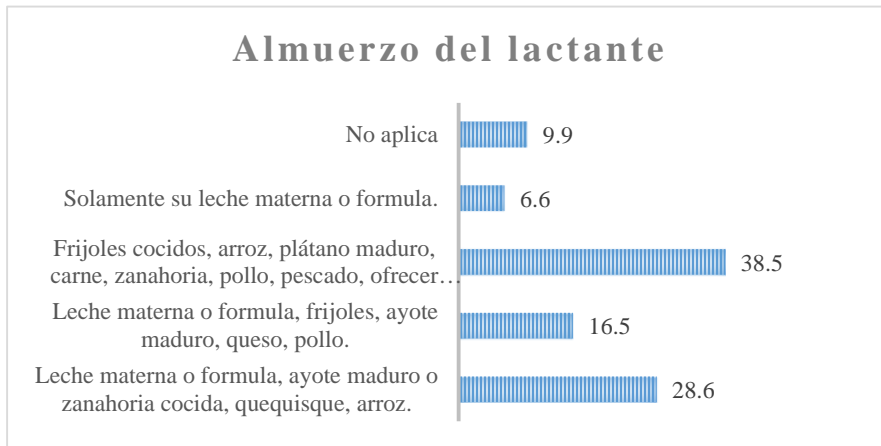
Fuente: Tabla 58

Gráfico 68



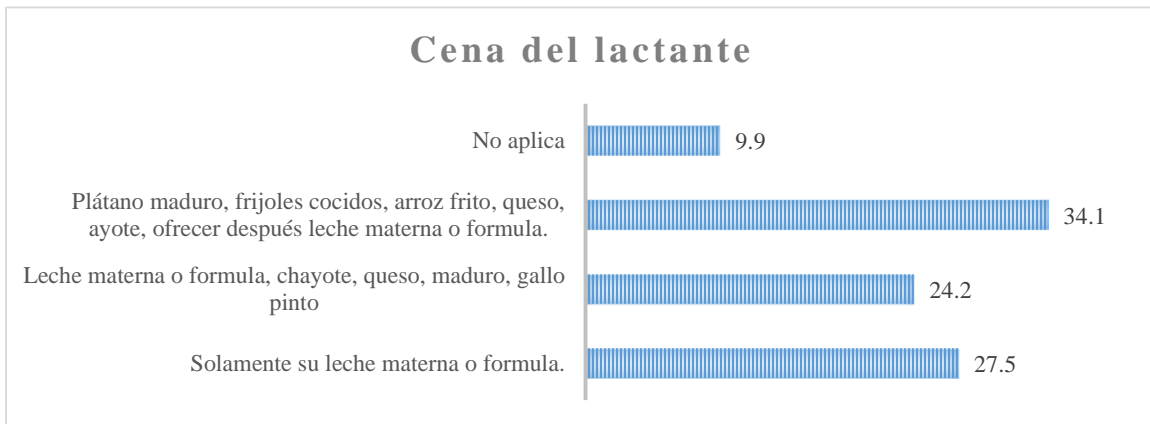
Fuente: Tabla 59

Gráfico 69



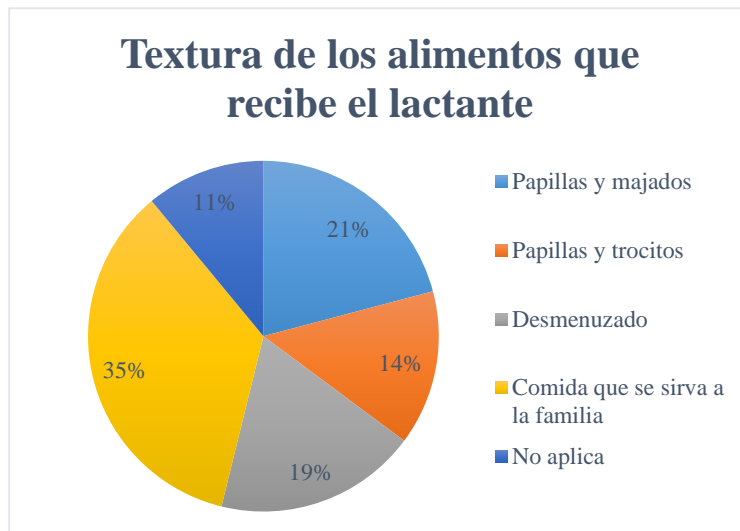
Fuente: Tabla 60

Gráfico 70



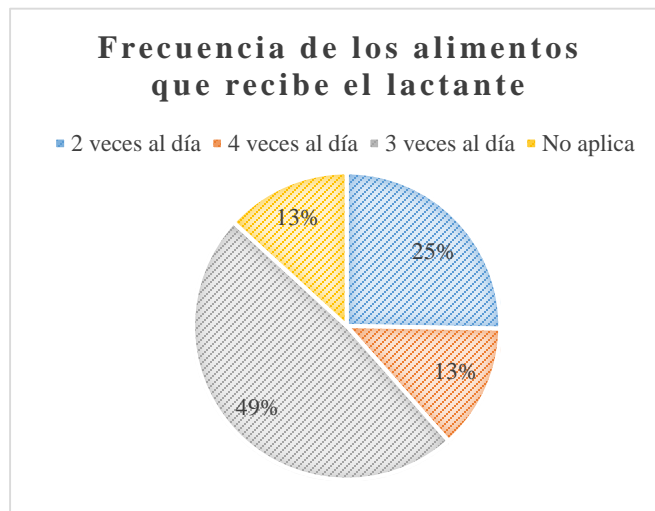
Fuente: Tabla 61

Gráfico 71



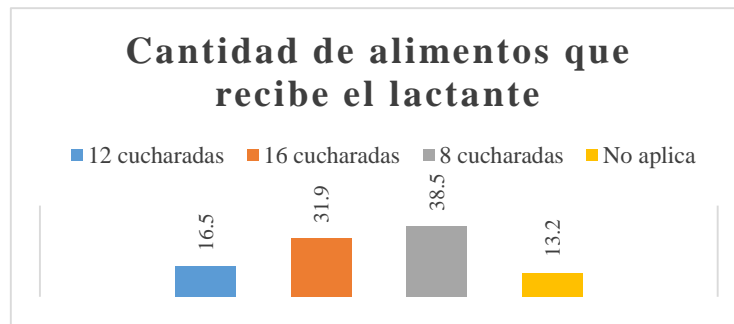
Fuente: Tabla 62

Gráfico 72



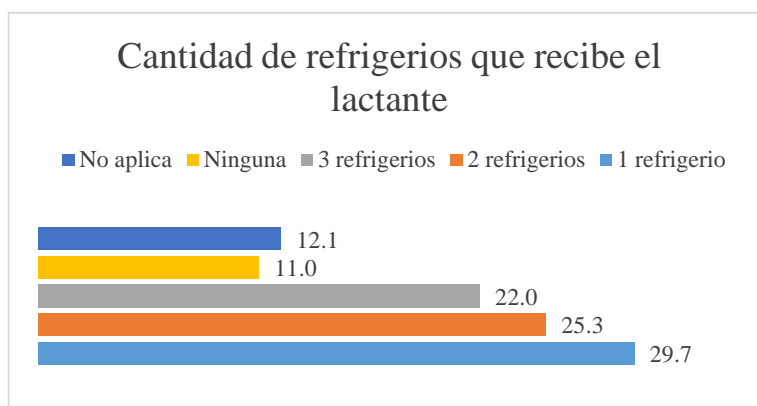
Fuente: Tabla 63

Gráfico 73



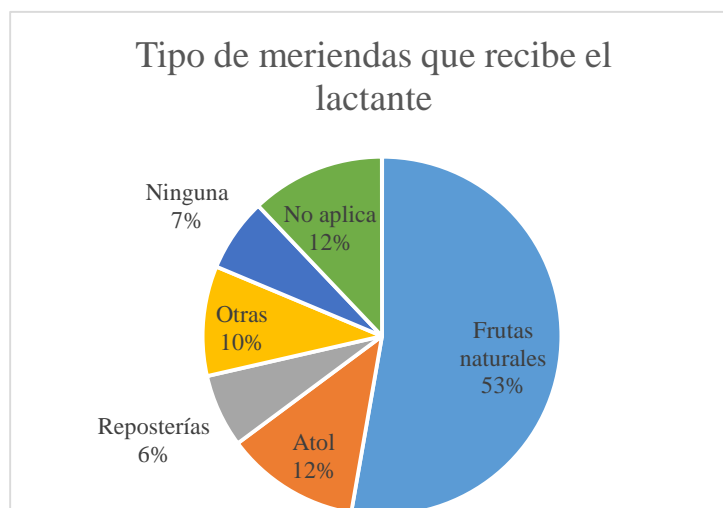
Fuente: Tabla 64

Gráfico 74



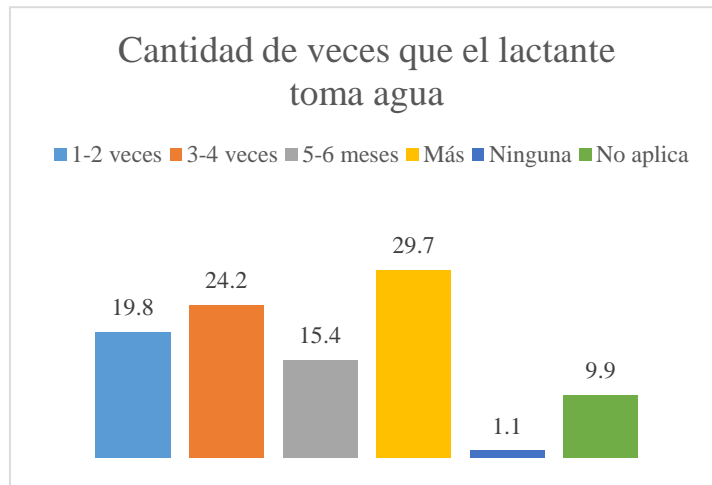
Fuente: Tabla 65

Gráfico 75



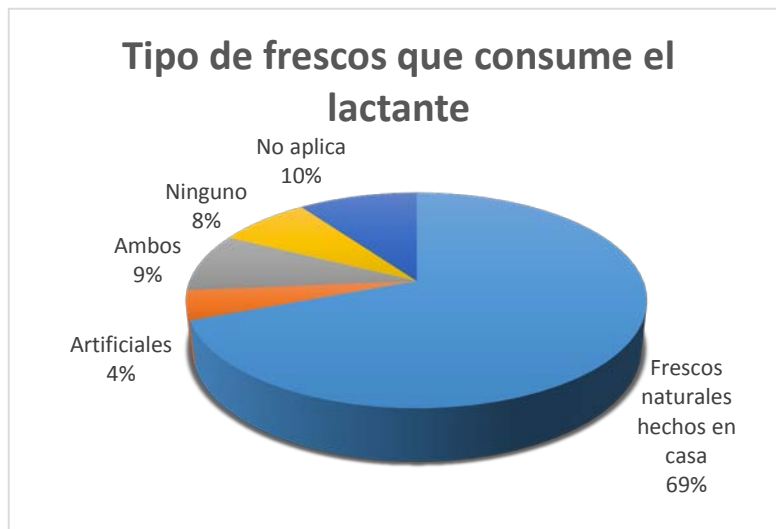
Fuente: Tabla 66

Gráfico 76



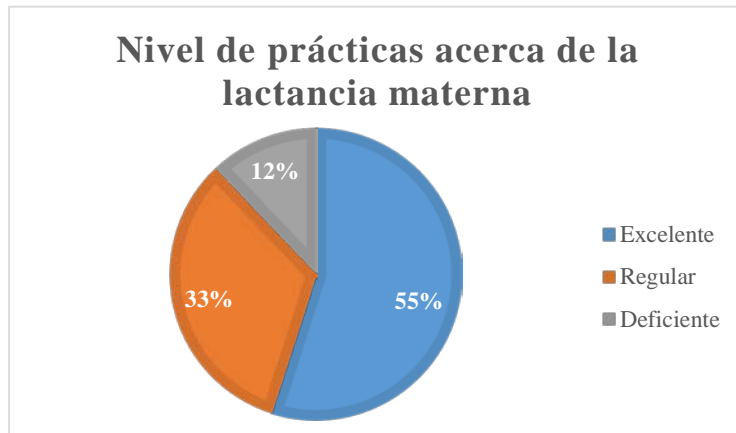
Fuente: Tabla 67

Gráfico 77



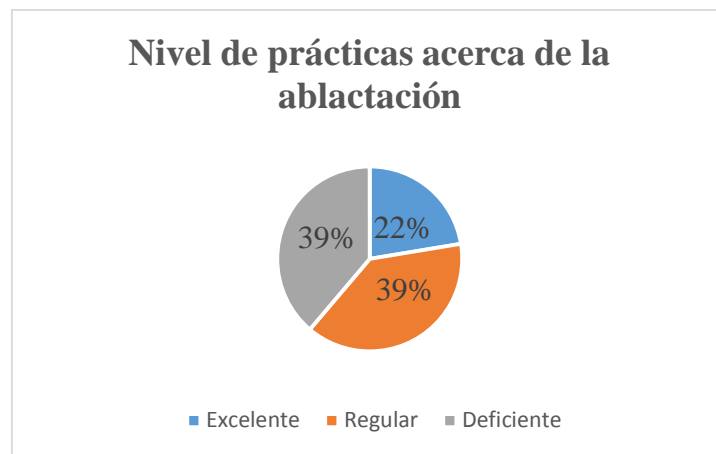
Fuente: Tabla 68

Gráfico 78



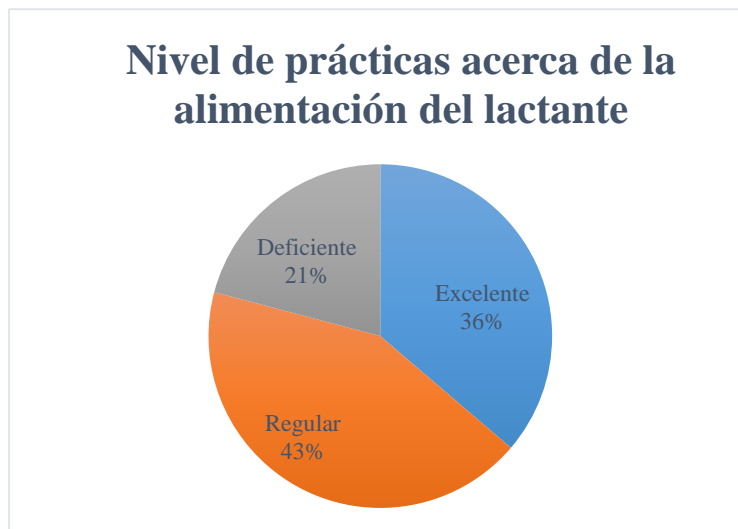
Fuente: Tabla 69

Gráfico 79



Fuente: Tabla 70

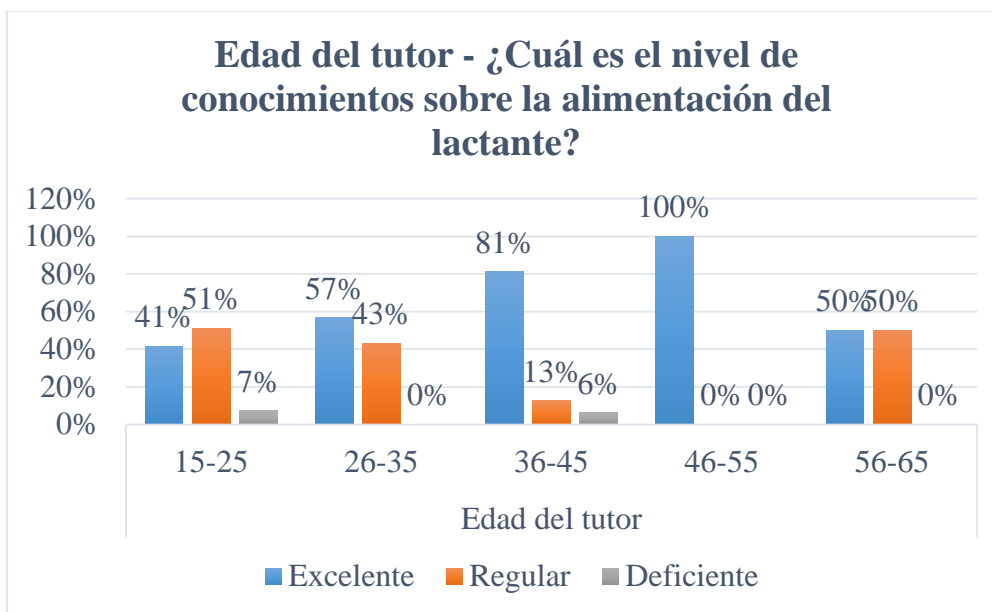
Gráfico 80



Fuente: Tabla 71

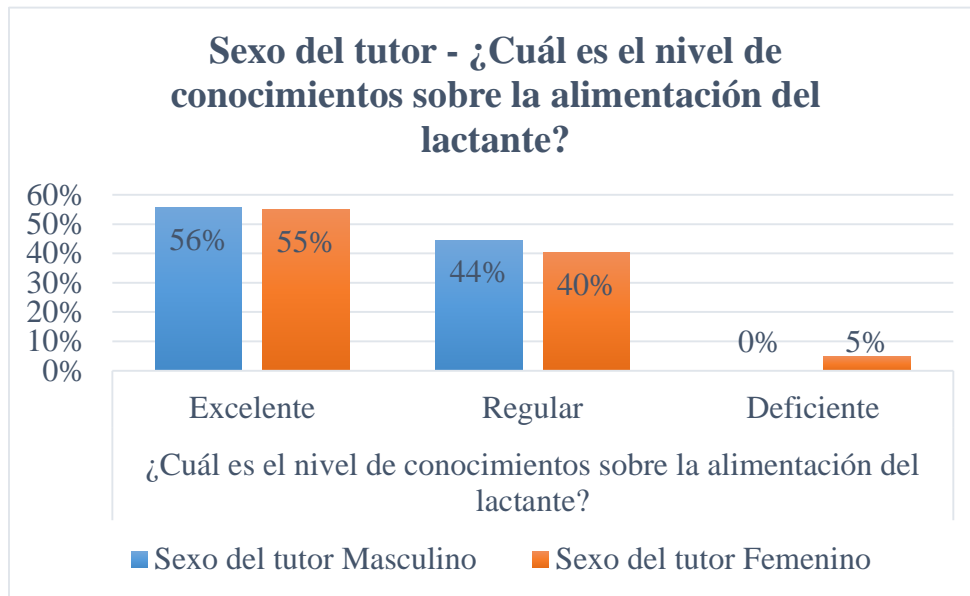
Cruce de variables

Gráfico 81



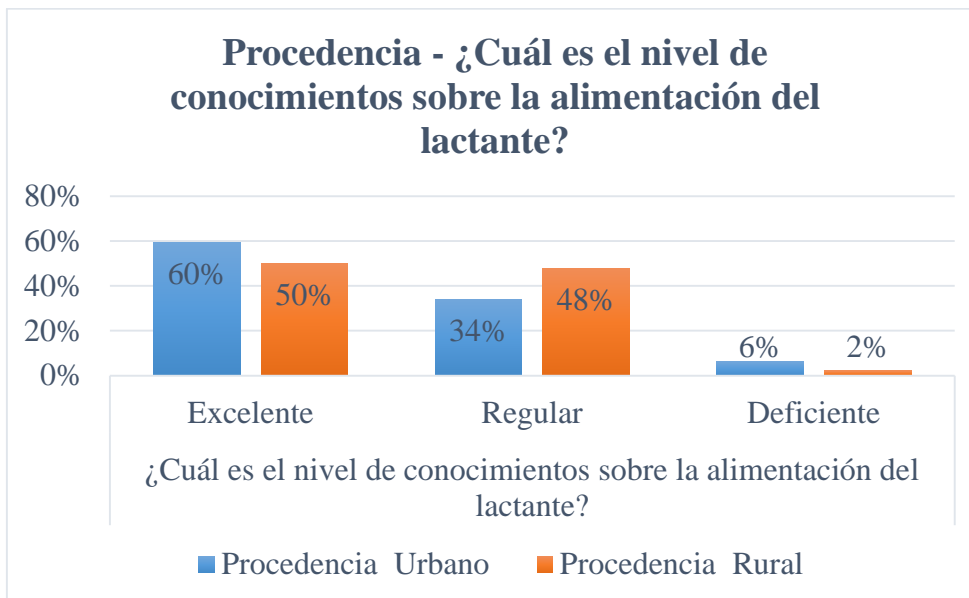
Fuente: Tabla 72

Gráfico 82



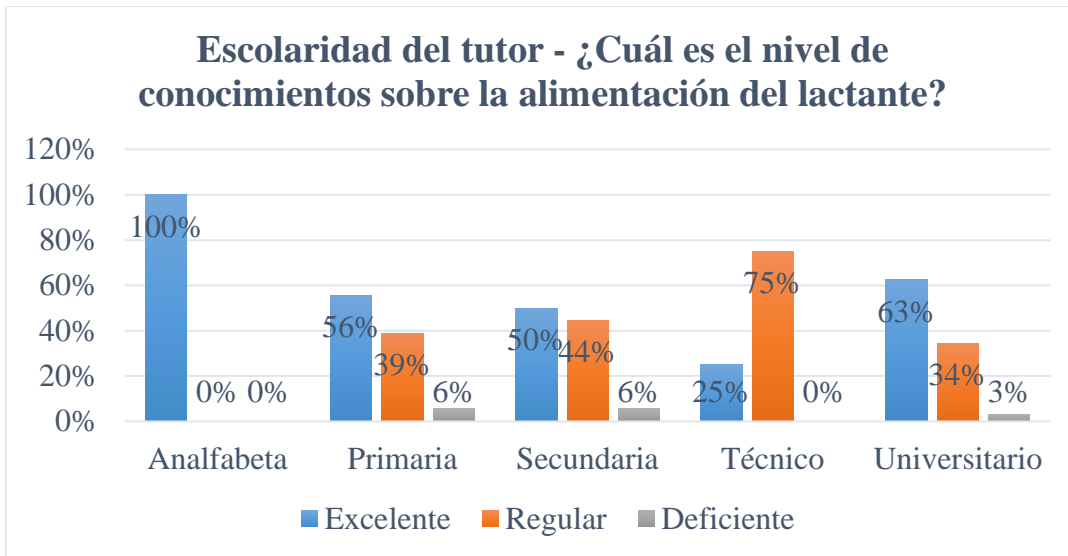
Fuente: Tabla 73

Gráfico 83



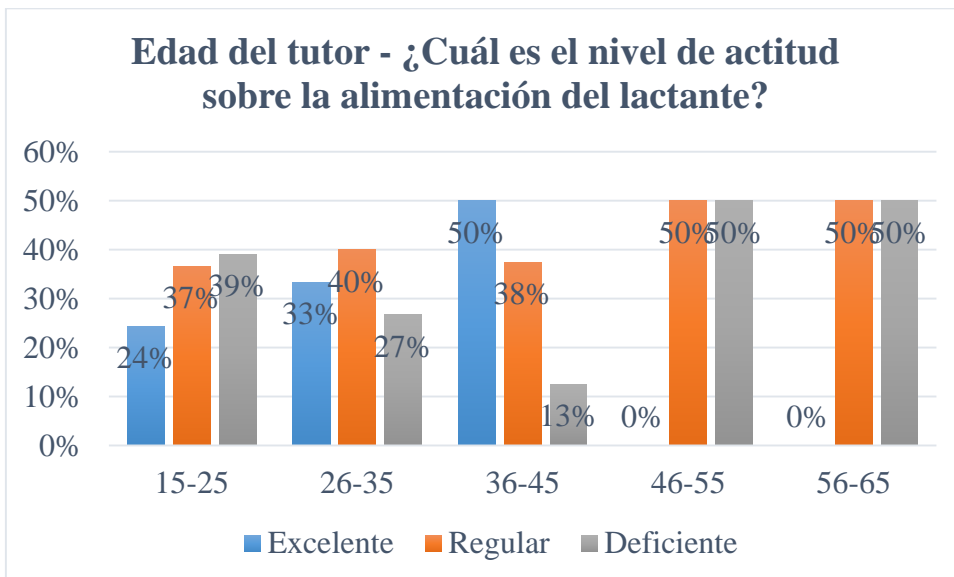
Fuente: Tabla 74

Gráfico 84



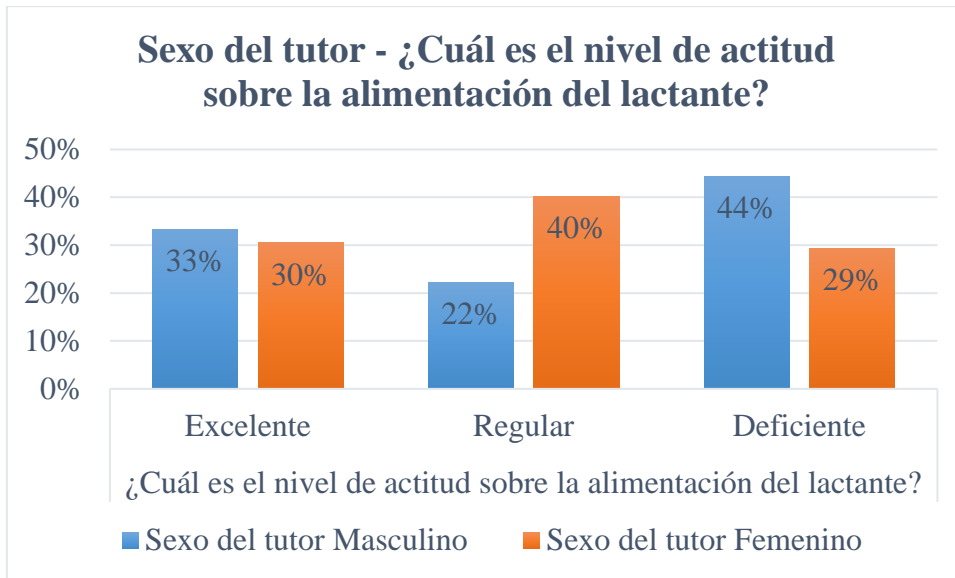
Fuente: Tabla 75

Gráfico 85



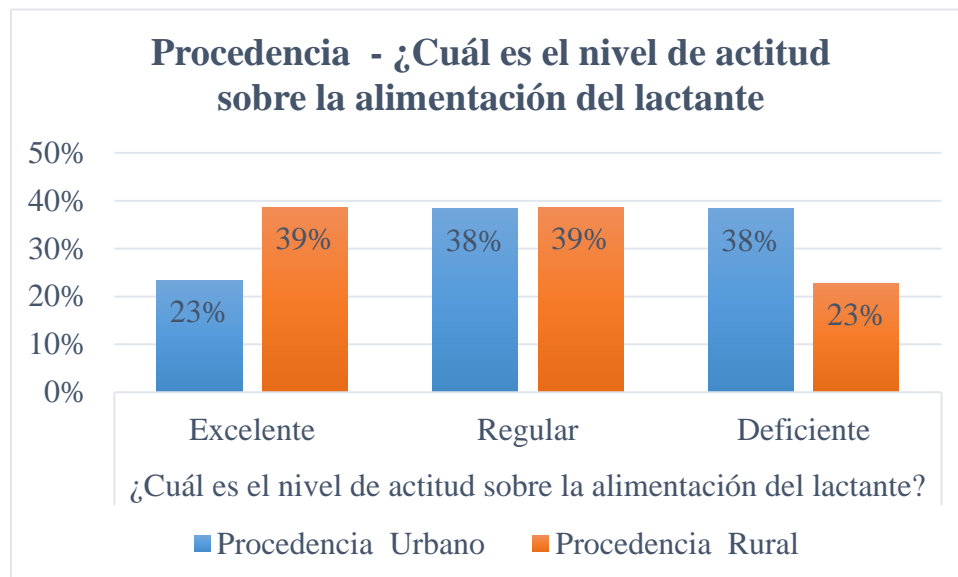
Fuente: Tabla 76

Gráfico 86



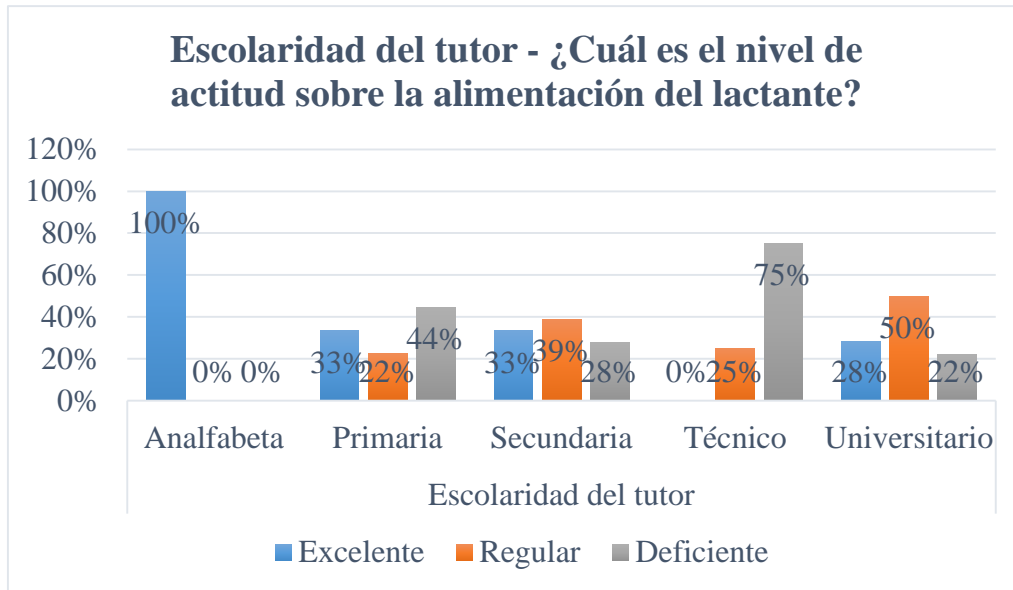
Fuente: Tabla 77

Gráfico 87



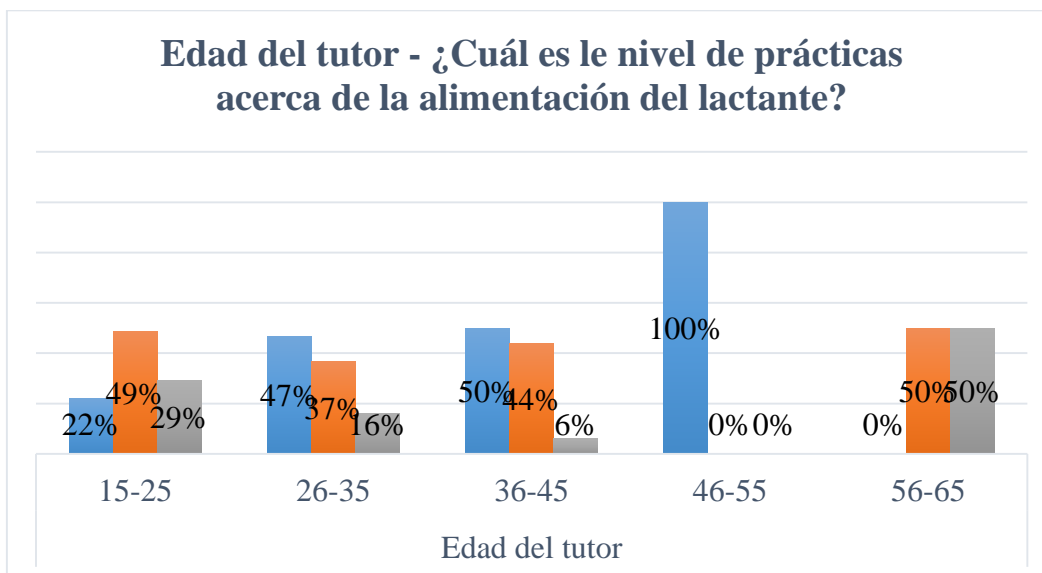
Fuente: Tabla 78

Gráfico 88



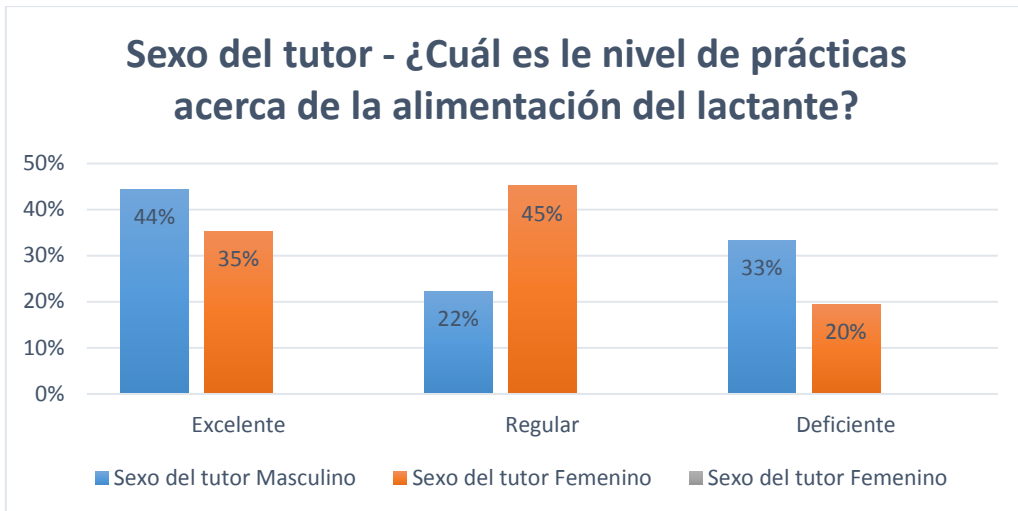
Fuente: Tabla 79

Gráfico 89



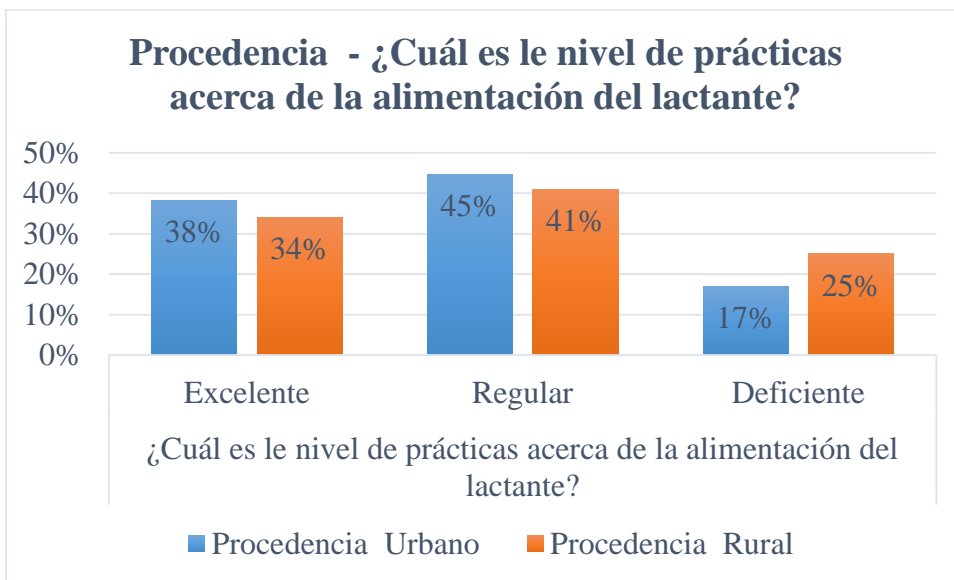
Fuente: Tabla 80

Gráfico 90



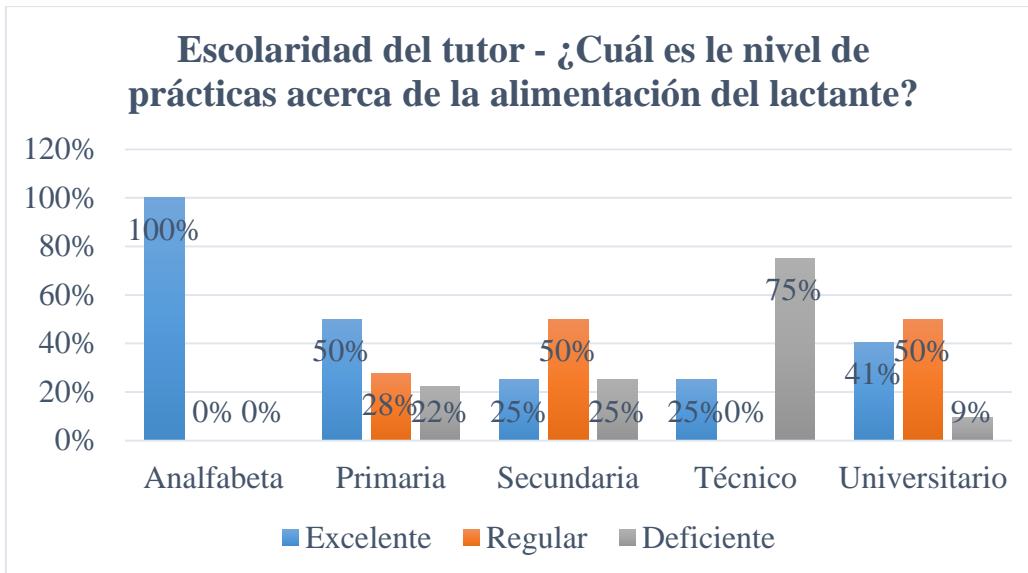
Fuente: Tabla 81

Gráfico 91



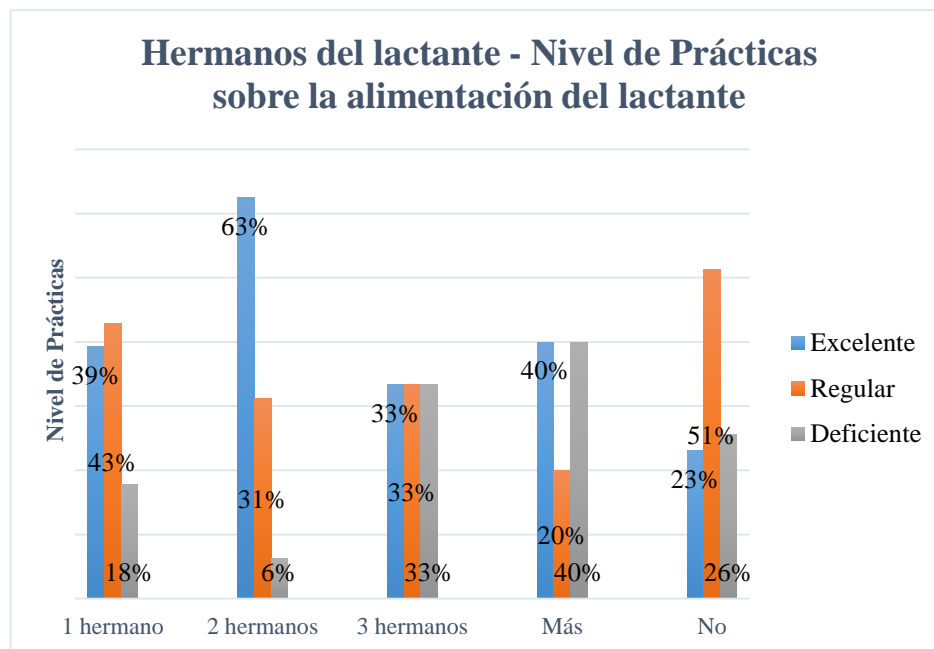
Fuente: Tabla 82

Gráfico 92



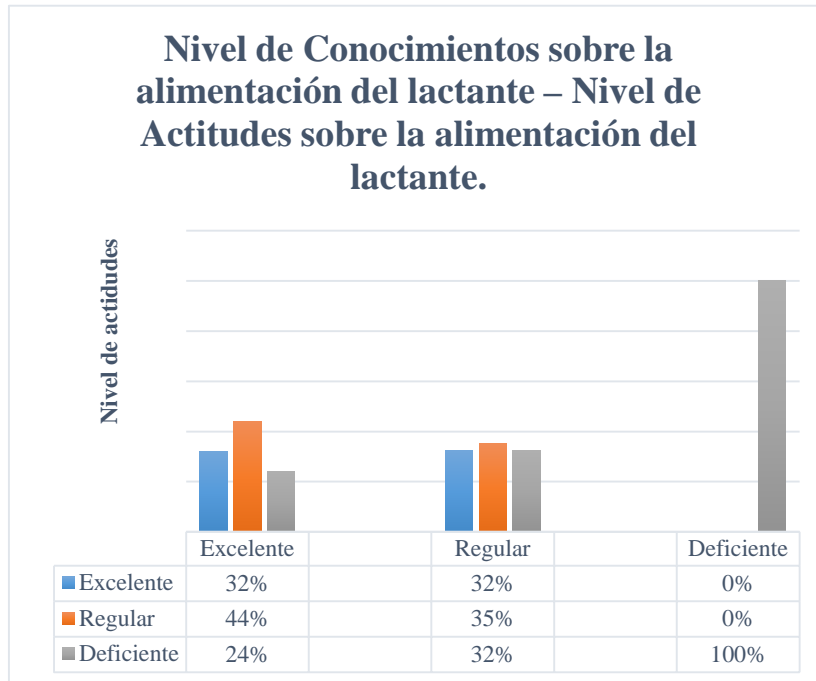
Fuente: Tabla 83

Grafico 93



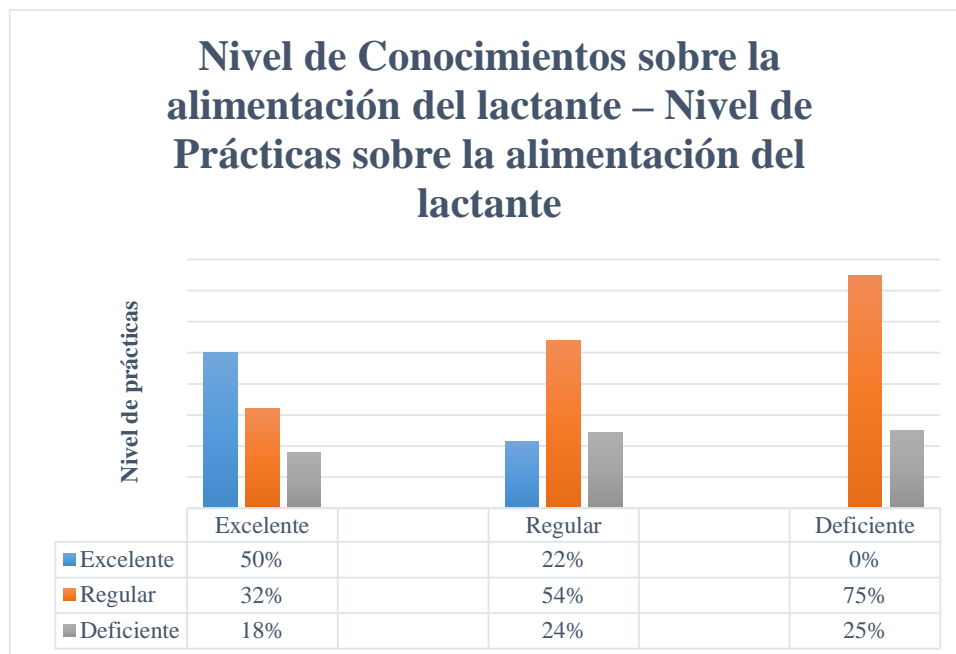
Fuente: Tabla 84

Grafico 94



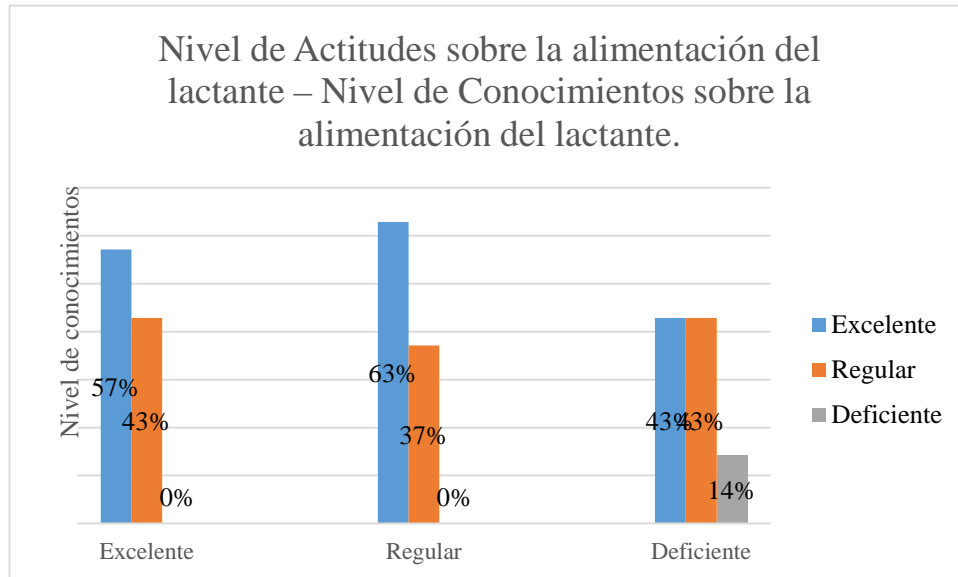
Fuente: Tabla 85

Grafico 95



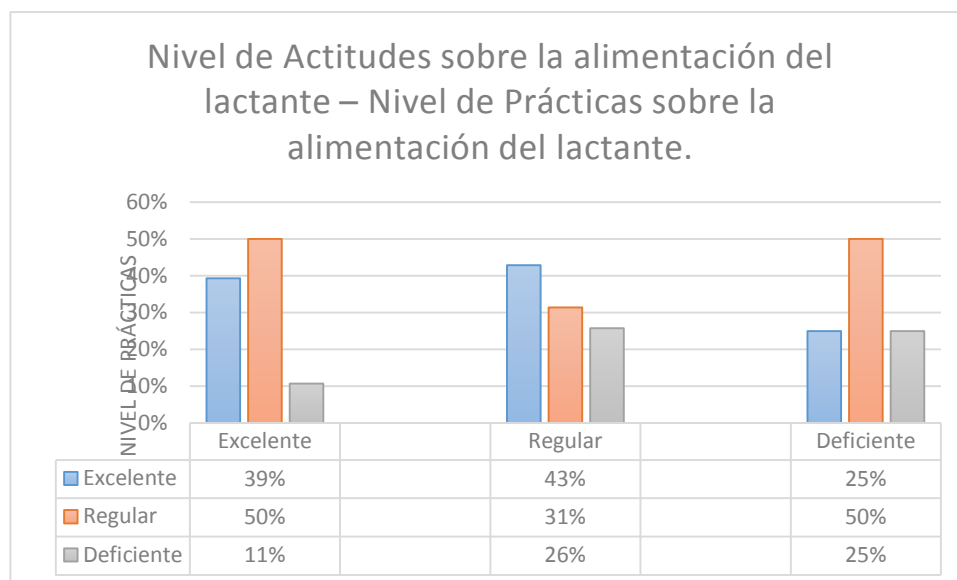
Fuente: Tabla 86

Grafico 96



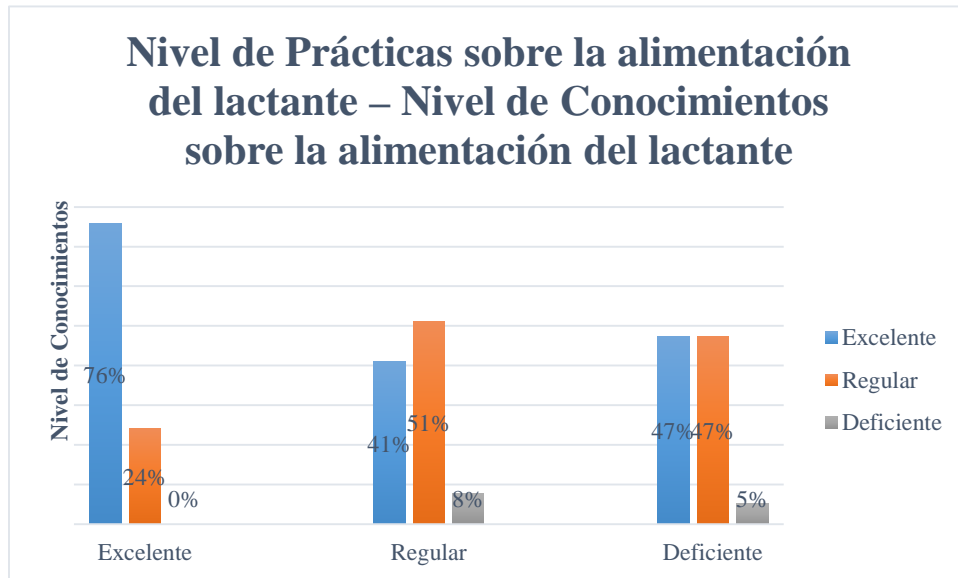
Fuente: Tabla 87

Grafico 97



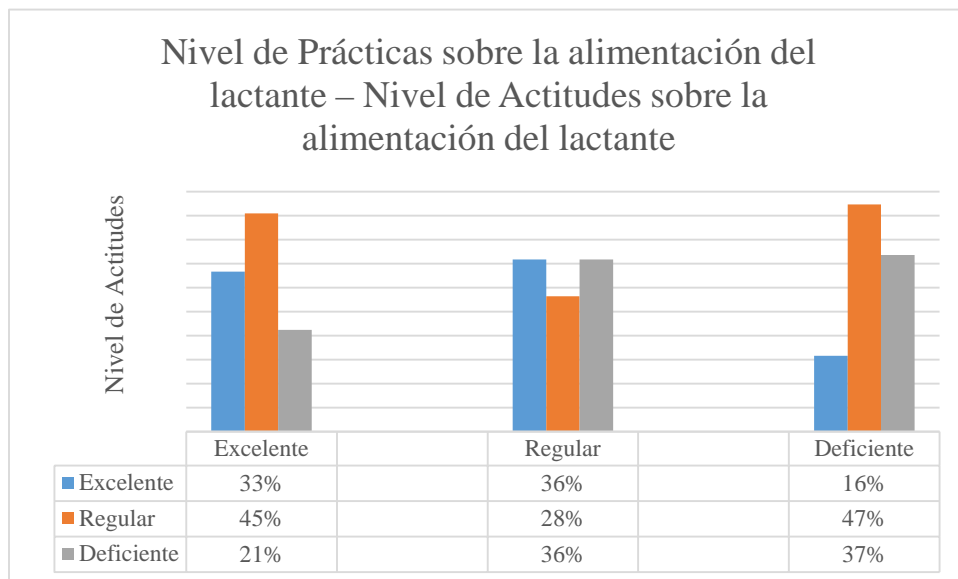
Fuente: Tabla 88

Gráfico 98



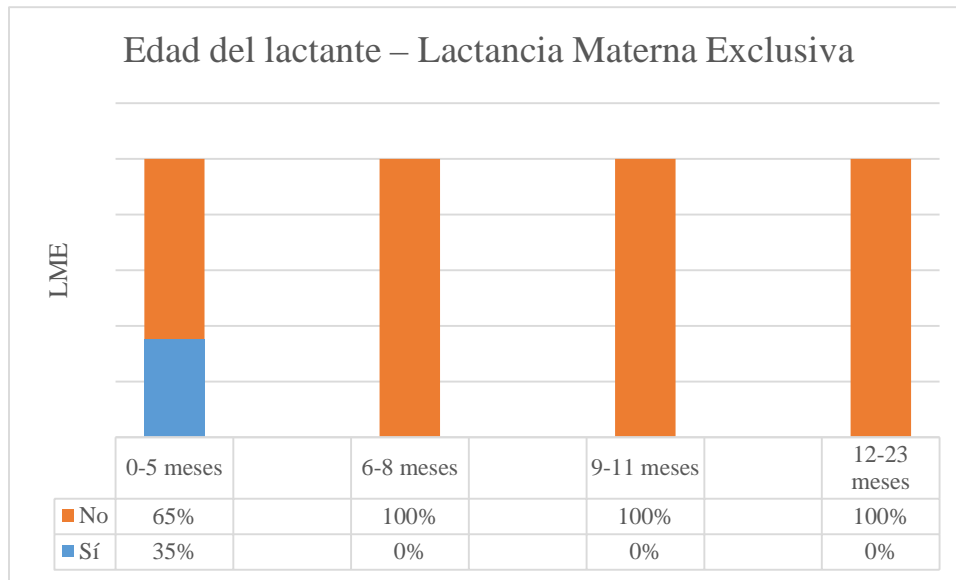
Fuente: Tabla 89

Gráfico 99



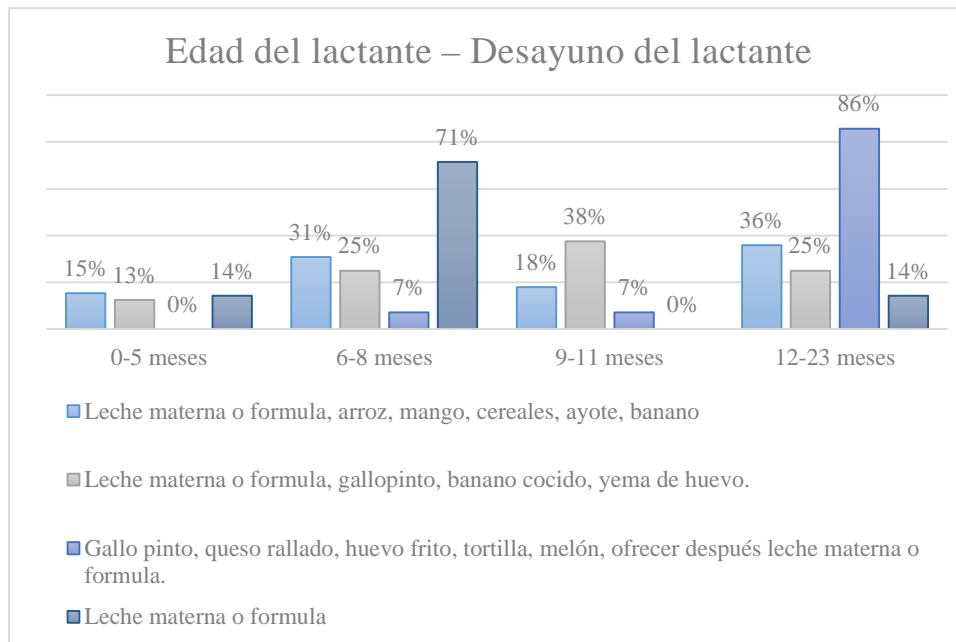
Fuente: Tabla 90

Gráfico 100



Fuente: Tabla 91

Gráfica 101



Fuente: Tabla 92

Gráfico 102

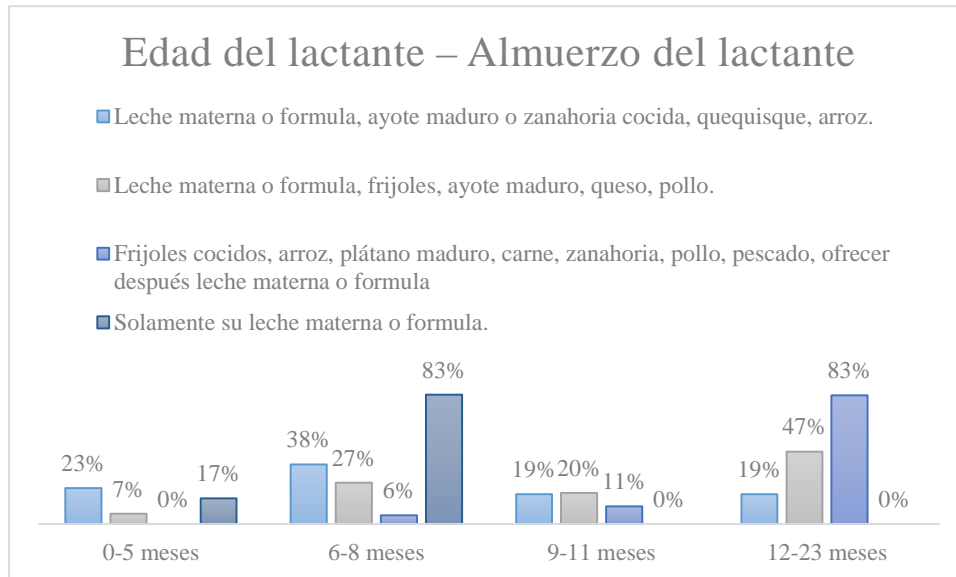
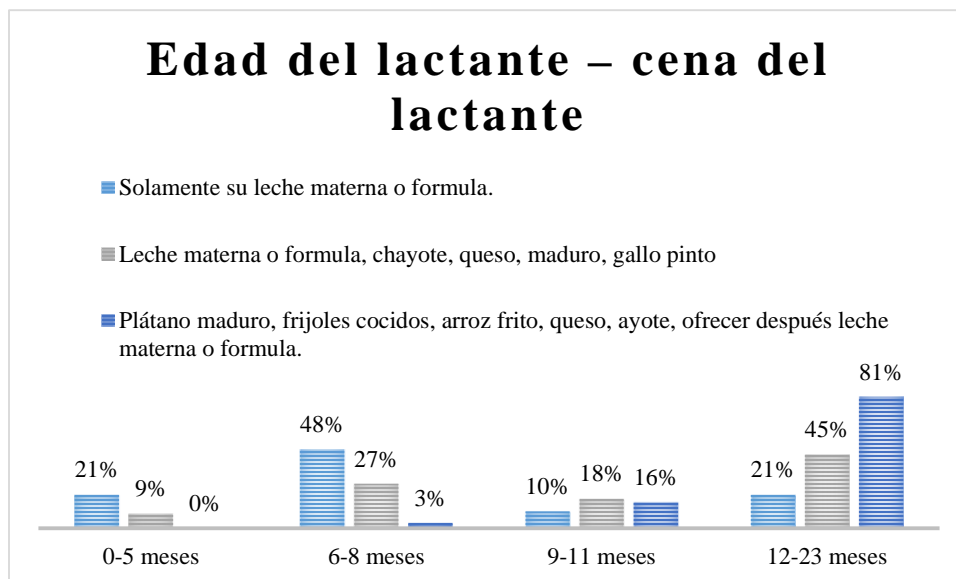


Tabla: 93

Gráfico 103



Fuente: Tabla 94