

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**CARRERA DE NUTRICIÓN HUMANA**

**DISERTACIÓN DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADA  
EN NUTRICIÓN HUMANA**

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL ABANDONO DE  
LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LA COMUNIDAD DE GUAYAMA DE LA  
PARROQUIA SAN MIGUEL DE CHUGCHILÁN”**

**Elaborado por:**

**EVELYN BIBIANA FARINANGO BRIONES**

**Quito, 2019**

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva y el inicio precoz de la alimentación complementaria en los niños de 0 a 2 años de edad en la Comunidad de Guayama de la parroquia de San Miguel de Chugchilan. **Metodología:** Estudio de carácter observacional descriptivo, de enfoque cualitativo de corte transversal y prospectivo. La población estudiada corresponde a 28 madres de la Comunidad. La recolección de información fue a partir de: encuesta, y observación. **Resultados:** Las madres de la Comunidad tienen conocimientos, actitudes y practicas básicas acerca de los conocimientos de la lactancia materna exclusiva, 1 de 5 madres brinda agua pura antes de los 6 meses; con respecto a la alimentación complementaria los conocimientos, actitudes y prácticas son erróneas de parte de las madres ya que desconocen cuándo iniciar, los motivos y la consistencia de las comidas. **Conclusiones:** La mayoría de madres de la Comunidad carecen de conocimientos y no tienen buenas practicas con respecto a la lactancia materna y alimentación complementaria, a pesar de que sus actitudes son positivas. **Palabras Clave:** lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, practicas, conocimientos, actitudes.

## ABSTRACT

**Objective:** Analyze the knowledge, attitude, and practices, as determinants of the exclusive breastfeeding abandonment and the early introduction of complementary foods in children from 0 to 2 years old living in the Guayama Community which belongs to the San Miguel of Chugchilan parish. **Methodology:** Descriptive- observational research with a cross-sectional and prospective qualitative approach. The study population comprises 28 mothers of the Community. Data collection was through survey and observation. **Results:** The mothers of the Community have basic knowledge, attitudes, and practices about exclusive breastfeeding, 1 out of 5 mothers give tap water to her child before the age of 6 months. They also have incorrect knowledge, attitudes, and practices about complementary feeding because they don't know when, why, and how complementary foods should be added to the children's diet. **Conclusions:** Most of the Community mother's have poor practices and knowledge concerning breastfeeding and complementary feeding, despite maintaining a positive attitude.

**Keywords:** Exclusive breastfeeding, complementary feeding, practices, knowledge, attitudes.

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo investigativo está dedicado a:

Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación personal.

A mis padres, por ser el motor fundamental en mi vida y darme los ánimos para seguir adelante y culminar mi carrera.

A mi familia por ser quien me alienta día a día a continuar en este proceso profesional.

A mi abuelita que desde el cielo no ha dejado de bendecirme y guiarme desde ahí.

## AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien no ha dejado de llenar mi vida de bendiciones y me ha permitido que mi familia esté presente en este logro profesional, por ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de debilidad y dificultad.

Gracias a mis padres, por su amor, esfuerzo y dedicación a lo largo de mi carrera, por sus consejos, valores y principios que han inculcando en mí y dejar su mejor herencia del estudio. Agradezco especialmente, a mi madre quien ha sido mi amiga y confidente, por creer en mí, darme ánimos a lo largo de este proceso y por no dejarme rendir nunca.

Gracias por ser mi inspiración, por estar presta cuando más le he necesitado y por amarme incondicionalmente.

A mi familia que siempre me han alentado a seguir adelante, especialmente a mis tíos Jorge Álvarez y Monica Briones quienes han estado al pendiente de mí y haberme brindado todo su apoyo durante este tiempo.

A mis amigas que estuvieron presentes en todo este proceso, llenándome de buenos momentos a lo largo de mi carrera y han estado siempre en las buenas y en las malas.

Finalmente, agradezco a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador quien ha sido la sede donde he adquirido todo el conocimiento durante estos años. Al MTs. Carlos Alberto Rueda, que además de ser mi profesor es mi amigo, quien siempre estuvo presto en brindarme su ayuda y ha estado cuando lo he necesitado, a la MsC. María José Mendoza y al Dr. Marcelo Moreano quienes me han brindado su ayuda, conocimientos, consejos y han sido guías fundamentales para la culminación de este proceso.

## INDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCION .....	13
CAPITULO I: ASPECTOS BASICOS DE LA INVESTIGACION.....	16
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	16
2. JUSTIFICACION .....	20
3. OBJETIVOS .....	23
Objetivo General.....	23
Objetivos Específicos.....	23
4. METODOLOGIA .....	23
Tipo de estudio .....	23
Universo y muestra .....	24
Criterios de Inclusión .....	24
Criterios de Exclusión.....	25
Fuentes, técnicas e instrumentos .....	25
Plan de recolección y análisis de datos .....	25
CAPITULO II: MARCO TEORICO .....	27
1. Lactancia materna exclusiva .....	27
1.1 Fisiología de la leche .....	28
1.2 Diferentes tipos de leche.....	29

Calostro .....	29
Leche de transición .....	30
Leche madura .....	30
Leche pretérmino .....	31
1.3 Beneficios de lactancia materna para el bebe .....	31
1.4 Beneficios para la madre .....	33
1.5 Determinantes sociales que influyen en la lactancia materna.....	34
1.6 Conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva.....	36
1.7 Prácticas acerca de la lactancia materna exclusiva .....	38
1.8 Actitudes acerca de la lactancia materna exclusiva .....	39
2. Alimentación complementaria .....	40
2.1 Bases fisiológicas de la alimentación complementaria .....	41
2.1.1 Desarrollo neurológico.....	42
2.1.2 Desarrollo gastrointestinal .....	43
2.1.3 Función renal .....	44
2.1.4 Maduración inmune .....	44
2.2 Riesgos de una inadecuada alimentación complementaria.....	45
2.3 Determinantes sociales que influyen en la alimentación complementaria .....	47
2.4 Conocimientos acerca de la alimentación complementaria.....	48
2.5 Practicas acerca de alimentación complementaria .....	48

2.6 Actitudes acerca de alimentación complementaria .....	49
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION .....	50
Resultados .....	50
□ Niños menores a 6 meses de edad .....	50
□ Niños de 6 a 23 meses de edad .....	62
Discusión .....	76
CONCLUSIONES .....	80
RECOMENDACIONES .....	82
BIBLIOGRAFIA .....	83
ANEXOS .....	93
Anexo 1 .....	93
CONSENTIMIENTO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS ENTREVISTADOS .....	93
CUESTIONARIO SOCIOECONÓMICO PARA ADULTOS (>18 años) .....	95
ALIMENTACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES .....	96
ALIMENTACIÓN DE NIÑOS DE 6 A 23 MESES .....	103
Anexo 2 .....	110
Fotografías aplicando encuestas a las madres de la Comunidad de Guayama Grande y Guayama San Pedro .....	110

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Distribución porcentual socioeconómico en madres con niños menores de 6 meses. ....	50
<b>Figura 2.</b> Distribución porcentual de prácticas de lactancia materna en madres con niños menores de 6 meses. ....	51
<b>Figura 3.</b> Distribución porcentual de conocimientos de lactancia materna en madres con niños menores de 6 meses. ....	52
<b>Figura 4.</b> Distribución porcentual de actitudes de la lactancia materna en madres con niños menores a 6 meses. ....	53
<b>Figura 5.</b> Distribución porcentual socioeconómico en madres con niños de 6 a 23 meses de edad. ....	62
<b>Figura 6.</b> Distribución porcentual de prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 23 meses de edad. ....	63
<b>Figura 7.</b> Distribución porcentual de los productos consumidos de los niños de 6 a 23 meses de edad. ....	64
<b>Figura 8.</b> Distribución porcentual de conocimientos de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 23 meses de edad. ....	66
<b>Figura 9.</b> Distribución porcentual de actitudes de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 23 meses de edad. ....	67

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Correlación entre la variable indicador socioeconómico y prácticas alimentarias	54
<b>Tabla 2.</b> Correlación entre la variable indicador socioeconómico y productos consumidos .....	55
<b>Tabla 3.</b> Correlación entre la variable indicador socioeconómico y conocimientos .....	56
<b>Tabla 4.</b> Correlación entre la variable indicador socioeconómico y actitudes .....	56
<b>Tabla 5.</b> Correlación entre la variable indicador prácticas y productos consumidos.....	57
<b>Tabla 6.</b> Correlación entre la variable indicador prácticas alimentarias y productos consumidos por los niños .....	58
<b>Tabla 7.</b> Correlación entre la variable indicador prácticas alimentarias y actitudes.....	59
<b>Tabla 8.</b> Correlación entre la variable indicador productos consumidos y conocimientos .	59
<b>Tabla 9.</b> Correlación entre la variable indicador productos consumidos y actitudes.....	60
<b>Tabla 10.</b> Correlación entre la variable indicador conocimientos y actitudes.....	61
<b>Tabla 11.</b> Correlación entre la variable indicador socioeconómico y prácticas alimentarias .....	68
<b>Tabla 12.</b> Correlación entre la variable indicador socioeconómico y productos consumidos .....	69
<b>Tabla 13.</b> Correlación entre la variable indicador socioeconómico y conocimientos .....	70
<b>Tabla 14.</b> Correlación entre la variable indicador socioeconómico y actitudes .....	70
<b>Tabla 15.</b> Correlación entre la variable indicador prácticas alimentarias y productos consumidos .....	71
<b>Tabla 16.</b> Correlación entre la variable indicador prácticas alimentarias y conocimientos	72
<b>Tabla 17.</b> Correlación entre la variable indicador prácticas alimentarias y actitudes.....	72
<b>Tabla 18.</b> Correlación entre la variable indicador productos consumidos y conocimientos	73

**Tabla 19.** Correlación entre la variable indicador productos consumidos y actitudes..... 74

**Tabla 20.** Correlación entre la variable indicador conocimientos y actitudes..... 75

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**MSP:** Ministerio de Salud Pública

**AEPED:** Asociación Española de Pediatría

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**FAO:** Organización para las Naciones Unidas para la Alimentación

**INCAP:** Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá

## INTRODUCCION

El cantón de Sigchos se encuentra ubicado a un costado de la Cordillera Occidental y al Noroeste de Latacunga, localizado en el extremo noroccidental de la provincia de Cotopaxi; conformada por cinco Parroquias: Sigchos, Chugchilán, Insilívi, Las Pampas y Palo Quemado. Según el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) del año 2010 Sigchos cuenta con una pirámide poblacional progresiva, es decir es una población joven. El cantón cuenta con cinco centros de salud que se circunscriben al Distrito 05D05 de la Zona territorial N°3; cabe mencionar que los pacientes con mayor complejidad en atención en salud son referidos al Subcentro de Salud de Sigchos, Hospital de Zumbahua o a la ciudad de Latacunga o Pujilí (Rojas, López, Mena, Pacheco, Olalla & Enríquez, 2014). La comunidad estudiada fue de Guayama Grande y Guayama San Pedro la cual cuenta con 5 madres con niños menores a 6 meses y 23 madres con niños de 6 a 23 meses distribuidos en dichas comunidades.

Sin duda, el cantón Sigchos es agrícola y pecuario, con cultivos predominantes de maíz, papas, cebada, habas y hortalizas en las partes altas y en las partes bajas se cultiva caña de azúcar, yuca, plátano, maíz y naranjilla; el 20% de la población se dedica a la agricultura como actividad de consumo local o economía familiar. En cuanto a la Seguridad Alimentaria del cantón, se debe mencionar que las personas deben tener acceso, disponibilidad y aprovechamiento biológico con suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer los requerimientos de cada persona; pero en la actualidad satisfacer las necesidades nutricionales y energéticas de las familias es complicado debido al acceso, disponibilidad y aprovechamiento biológico de los alimentos impidiendo una óptima alimentación a las familias (Rojas, López, Mena, Pacheco, Olalla & Enríquez, 2014

Para esto, la leche materna es de vital importancia convirtiéndose en un alimento primordial ya que es la forma más adecuada y natural de proporcionar el aporte nutricional, inmunológico y emocional al niño, aportando todos los nutrientes y anticuerpos que lo mantendrán sano, además forma un lazo fuerte afectivo entre la madre y el niño (UDES, 2017). Después de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, para poder ingerir diferentes tipos de alimentos es conveniente que el organismo tenga la maduración necesaria tanto neurológica, renal, gastrointestinal e inmune; es decir un niño está listo para la introducción de alimentos cuando adquiere destrezas psicomotoras que permiten tragar de forma segura los alimentos (AEPED, 2018).

Ecuador es uno de los países que trabaja en las políticas a favor de la lactancia materna, apoya y protege a la política del fomento y protección a la misma, sino que va a implementar en su totalidad recomendaciones de la OMS sobre la lactancia con más de 10 estrategias a nivel nacional (El Comercio, 2018). Pero el Ministerio de Salud Pública (2019) menciona que de acuerdo a la información obtenida por la ENSANUT del año 2012 se conoce que la prevalencia de la lactancia materna exclusiva no alcanza los niveles adecuados ni metas establecidas por el Plan Nacional del Buen Vivir. Para esto, las madres de ambas comunidades desconocen de la promoción de la lactancia materna exclusiva, mencionan que los médicos del centro de salud o Técnico de Atención Primaria de Salud (TAPS) los cuales son el contacto directo con las madres que no asisten al centro de salud, no brindan ninguna información relevante.

El presente estudio investigó variables de tipo cualitativo, el cual permitió detallar los conocimientos, prácticas y actitudes que tienen las madres de la comunidad de Guayama Grande y Guayama San Pedro en niños menores de 6 meses y niños de 6 a 23 meses de edad, el mismo que bajo la enriquecedora experiencia permitirá a futuros grupos

especialmente a estudiantes de la carrera de Nutrición Humana promocionar la lactancia materna exclusiva y una adecuada alimentación complementaria.

## **CAPITULO I: ASPECTOS BASICOS DE LA INVESTIGACION**

### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La educación alimentaria es un proceso el cual emite ajustes de los conceptos, comportamientos y actividades frente a la salud, enfermedad y al uso de servicios a su vez que refuerza las conductas positivas (Barreiro, 2018). Ante esto, el proceso educativo implica conocimientos, actitudes y prácticas hacia un trabajo compartido que facilita al personal en nutrición y a la comunidad, la identificación y el análisis de diferentes problemas hacia la búsqueda de soluciones de acuerdo al contexto sociocultural. Así, la Organización Panamericana de la Salud (2017) plantea que la educación en salud es un elemento fundamental que sirve para al desarrollo de la sociedad dentro de una correcta forma de alimentarse.

Para cumplir con el planteamiento de la OMS antes mencionado, es necesario preparar y realizar actividades y material didáctico, simplificados a promover el autocuidado y las medidas preventivas tratando de aprovechar los recursos locales (Vega, 2017), sobre todo en pequeños poblados como es Chugchilán. Al mismo tiempo, se debe plantear e incorporar programas de formación y actualización del personal de nutrición para su conocimiento y manejo adecuado en temas claves como son el abandono de lactancia materna y la alimentación complementaria en madres (Organización Mundial de la Salud, 2017).

El abandono de lactancia materna o también llamado “destete” es un proceso en cual el niño continúa con la lactancia materna, pero existe la incorporación de alimentos de forma lenta y gradual, al mismo tiempo que se va integrando a la dieta familiar al infante (Carrillo, 2016). De esta forma se busca que cuando el niño tenga 2 años la leche materna sea reemplazado en su totalidad por una dieta balanceada (Rhea, 2018). En la actualidad el

abandono de la leche materna es un tema de gran relevancia para la madre y su bebé, y está dado por hechos muy diversos factores socioeconómicos, educación, edad de la madre, estado civil, cultura, ingreso económico, residencia, organización. Todos estos elementos generan la condición hacia la decisión del abandono de la leche materna y buscar un proceso correcto hacia la integración alimentaria que cubra las necesidades nutricionales del niño sin alterar su crecimiento y desarrollo (Brito, 2017). Además, se debe vincular con elementos como la disponibilidad de tiempo de las madres, y sus actividades laborales que influyen en la introducción temprana de otros alimentos (Shumpeter1|, 2018).

Así, el abandono de lactancia materna está dado por diferentes circunstancias del niño está influenciado con la aparición de los dientes, el nacimiento de un hermano, el regreso a las actividades laborales de la madre, enfermedades como la mastitis u otras (Carrillo, 2016). Este proceso puede comenzar por decisión voluntaria de la madre o en función de la disminución de la cantidad y calidad de la leche materna a ofrecer al niño. El abandono de la leche materna puede también ser brusco y definitivo o lento y prolongado con alimentos complementarios a la lactancia materna que continúa por mucho tiempo más. Es así, que se puede mencionar que no existe un proceso claro para un buen adecuado abandono de leche materna, sino que depende de la realidad de diferentes factores que incidan sobre la madre y el niño (Martínez, 2017).

Cuando el infante es muy pequeño, la forma de alimentarse es mediante la succión combinada con la protrusión de la lengua para exprimir el pezón, en coordinación con la deglución (Rengifo, 2017). El reflejo de la protrusión comienza alrededor del final del cuarto mes del infante, permitiendo el comienzo de la introducción de alimentos de consistencia semisólida (Rhea, 2018). Este proceso de la protrusión es de alta importancia

en el área de salud, pero de relevancia sobre todo a nivel nacional, dado que el abandono precoz de leche materna mantiene tabúes en relación a la lactancia y se considera sin mayor fundamento científico, pero si cultural donde se expone a las leches artificiales como perjudiciales para los niños, lo cual está muy alejado de la realidad.

Según la OMS (2016) se debe mantener la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida y posteriormente continuar con la lactancia materna, complementado con alimentos sólidos hasta cumplir el segundo año de vida. Los diferentes tipos de abandono de leche materna aplicados por la madre tienen un gran impacto en la salud del niño ya que muchas desconocen la edad adecuada para empezar el “destete” y muchas de las veces no se lo realiza bajo las recomendaciones del caso por un médico pediatra y un nutricionista. Algunas madres expresan dentro de sus diversas experiencias que sus hijos no se satisfacen con la leche materna por lo que ejercen el destete temprano alimentándolos con fórmulas lácteas antes de los 6 meses, pero se debe destacar que el niño tiene un alto riesgo hacia enfermedades infecciosas como son gastrointestinales, respiratorias (Rengifo, 2017). Por tanto, el abandono precoz debe ser generado bajo un control y seguimiento de profesionales que conozcan la realidad de su efecto ante el infante.

Las prácticas actuales de lactancia materna y alimentación complementaria en Ecuador, se distancia mucho de las recomendaciones internacionales de las organizaciones de salud y alimentación. Si bien, en el contexto nacional el Ministerio de Salud Pública (2015) argumenta que el 96.7 % de la población femenina posterior a su embarazo inicia la lactancia materna, cuya duración promedio es de 3 meses y tan solo el 39,6 % de los niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva, es decir, existe una

introducción temprana de otros líquidos y alimentos no adecuados o necesarios, que están desplazando a la lactancia materna y alentando la producción de enfermedades y mal nutrición de los infantes.

Los resultados de la OMS (2017) prueban que sólo el 31% de la población mantuvo lactancia materna exclusiva por 6 meses. Un 7.84 % manifiesta que al darle otro alimento el niño adquiere más peso por lo cual fue destetado; 21.57% de las madres genera un destete forzoso porque no puede generar leche materna. El 42.16% de las mujeres son madres solteras y deben proceder al destete por cumplir con sus actividades laborales.

Entre los factores que influyen en el abandono de lactancia materna son principalmente los sociales que se consideran la organización social y familiar, factores socioeconómicos como la educación de la madre, el trabajo y otras actividades maternas, factores sociodemográficos, las diferencias entre las aéreas rurales y urbanas, los factores culturales, además de aspectos cognitivos como creencias, conocimientos, percepciones; todos estos factores afectan en el proceso de alimentación del niño (Salazar, 2017).

Así, la presente investigación tiene como finalidad generar un mayor conocimiento, ampliar las actitudes y prácticas sobre el destete y alimentación complementaria en madres de la parroquia Chugchilán, cuya principal problemática son madres en períodos de lactancia con claros cuadros de desnutrición, denotando que 8 de cada 10 mujeres del sector no mantiene una nutrición correcta apegada a la función de lactancia de sus hijos.

Por su parte, existe un claro cuadro del precoz abandono de leche materna forzoso del 73% de los infantes por la escasa y limitada calidad de la leche materna que les ofrecen sus madres, desencadenando claros cuadros vinculados de desnutrición en 62% de los menores.

A esto se debe sumar que el 72% de las madres viven con ingresos menores al salario básico unificado de \$ 394,00 en la zona urbana y con un ingreso diario de \$10 en la zona rural con un limitado acceso a los alimentos fundamentales para generar leche materna de calidad sin generar un desgaste nutricional en ella. Así, muchas de las prácticas y actitudes del abandono de la lactancia materna están claramente ligadas a cuadros de desnutrición de las madres y por ende derivan en el abandono de la lactancia hacia sus hijos quienes no obtienen un alimento fundamental en sus primeros años de vida.

## **2. JUSTIFICACION**

La lactancia materna proporciona nutrientes suficientes para que el niño mantenga un crecimiento adecuado; siendo ideal, segura, insustituible y exclusiva durante los 6 primeros meses de vida (Flórez, Orrego, Revelo, Sánchez, Duque, Montoya & Agudelo, 2018). La introducción de los alimentos apropiados para la edad y seguros serán a partir desde entonces, manteniendo la lactancia materna y dando una alimentación complementaria; siendo una introducción gradual de alimentos hasta los 2 años de vida (Organización Mundial de la Salud, 2019). El abandono precoz de la lactancia materna exclusiva y el inicio temprano de la alimentación complementaria se debe a diferentes factores como el nivel de instrucción de la madre, estado civil, experiencias anteriores con la lactancia, costumbres o trabajo (Roig, Ramírez, Cabrero, Pérez, Laguna, Flores, Calatayud & León, 2010).

Una de las maneras más eficaces para mantener una adecuada salud al niño es mediante la lactancia materna exclusiva, y si todos los niños fueran amamantados cada año se salvarían 820.000 vidas infantiles ya que existen varios beneficios que tiene esta práctica;

es por esto que se promueve la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida (OMS, 2017). En Ecuador, de acuerdo a la información del ENSANUT del año 2012 la prevalencia de la lactancia materna exclusiva y la continua no se han alcanzado los niveles adecuados ni metas establecidas por el Plan Nacional del Buen Vivir, que establece aumentar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida a un 64% (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Sin duda, la lactancia materna es de gran relevancia para el sistema inmunológico, ya que transfiere anticuerpos especialmente IgA que poseen una capacidad antiinfecciosa, y disminuye enfermedades como infecciones a la vía respiratoria, reduce el riesgo de otitis, infecciones del tracto intestinal, enfermedad inflamatoria intestinal, obesidad, diabetes y síndrome de muerte súbita del lactante (Ferrer, 2015). Además, el retraso de la introducción alimentaria complementaria puede afectar el crecimiento y neurodesarrollo; y la introducción precoz puede incrementar el riesgo de una infección e ingreso hospitalario; sin dudar hay que esperar que el organismo tenga la maduración necesaria nivel neurológica, renal, gastrointestinal e inmune (AEPED, 2018).

Adicional, la lactancia materna disminuye un gasto en formulas artificiales y cuida al medio ambiente ya que no hay contaminación por empaques, tarros, mamaderas o alguna basura asociada a este tipo de fórmulas (Brahm & Valdes, 2017). Para esto, la alimentación complementaria permite al niño distinguir sabores, colores, texturas y temperaturas diferentes; promoviendo y desarrollando hábitos alimentarios saludables con una alimentación variada y equilibrada para que le permita prevenir factores de riesgo para alergias, obesidad, desnutrición o hipertensión arterial (Cuadros, Vichido, Montijo, Zárate, Cadena, Cervantes, Toro & Ramírez, 2017).

Por todo lo mencionado anteriormente la relevancia de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria establecen un problema de salud para los niños, la presente investigación permitirá a la universidad especialmente a los profesores, estudiantes de Nutrición Humana y proyectos relacionados en la comunidad contar con mayor información acerca de los conocimientos, las prácticas y actitudes que tienen las madres, lo cual les permitirá ampliar sus conocimientos y técnicas con respecto a la lactancia materna y a la alimentación complementaria, con el fin de mejorar la salud de los niños de la Comunidad.

Como beneficiarias directas de esta investigación, se encuentran las madres de la Comunidad de Guayama Grande y Guayama San Pedro, ya que, al analizar los conocimientos, prácticas y actitudes que ellas poseen, será más sencillo que comprendan la importancia de la lactancia materna y de mejorar las prácticas de la alimentación complementaria, mediante la obtención de nueva información la cual mejorará el estado nutricional de sus niños.

Finalmente, para la investigadora el beneficio es el conocimiento de cada una de las madres, el indagar las prácticas que tienen y las actitudes que les impulsa a las mismas a continuar con la lactancia materna y la alimentación complementaria, para así mejorar las técnicas de este tema de relevancia donde se requiera su servicio profesional.

### **3. OBJETIVOS**

#### **Objetivo General**

- Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva y el inicio precoz de la alimentación complementaria en los niños de 0 a 2 años de edad en la Comunidad de Guayama de la parroquia de San Miguel de Chugchilan.

#### **Objetivos Específicos**

- Identificar los conocimientos de las madres con hijos menores de 0 a 2 años de edad sobre lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria.
- Describir las actitudes de las madres con hijos de 0 a 2 años de edad en relación de lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria.
- Evaluar las prácticas de lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria a niños de 0 a 2 años de edad de la Comunidad de Guayama de la parroquia de San Miguel de Chugchilan.

### **4. METODOLOGIA**

#### **Tipo de estudio**

El presente estudio es de carácter descriptivo ya que se va a recolectar información que permitió investigar los conocimientos, prácticas y actitudes que tienen las madres de la comunidad de Guayama de la Parroquia de San Miguel de Chugchilán en relación a la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria sin la intervención del investigador.

Es un estudio de tipo observacional ya que va a medir las variables que define el estudio y no hay intervención del investigador.

Es de corte transversal debido a que la obtención y análisis de los datos se obtuvieron en un determinado periodo de tiempo; y prospectivo ya que los datos para esta investigación se obtuvieron una vez iniciada la misma.

El estudio es de enfoque cualitativo porque las variables no son numéricas y se las midió en escalas de percepción tipo Likert, misma que fue validada en una Comunidad similar a la del estudio y la interpretación que permite levantar el instrumento es en relación a la cultura de la parroquia de Chugchilán.

### **Universo y muestra**

El universo de este estudio está constituido por 147 madres de la Comunidad de San Miguel de Chugchilán, estando distribuidas geográficamente en un número de 20 madres en la Comunidad de Guayama San Pedro y 8 madres en la Comunidad de Guayama Grande. Se consideraron las madres que cumplían con los criterios de inclusión de la Parroquia las comunidades mencionadas. Realizando la toma de datos en el periodo del 21 de mayo del 2019 al 24 de mayo del 2019 debido a que la participación fue opcional únicamente, se obtuvo la presencia de 28 madres de la comunidad de Guayama de la parroquia de San Miguel de Chugchilán.

### **Criterios de Inclusión**

- Madres que pertenezcan a la comunidad de Guayama Grande y Guayama San Pedro de la parroquia San Miguel de Chugchilán.
- Madres que tengan hijos menores de 6 a 24 meses
- Madres que hayan firmado el consentimiento informado

## **Criterios de Exclusión**

- Madres con alguna discapacidad visual, auditiva y motora reportada
- Cuidadoras de los niños que no sean las madres biológicas

## **Fuentes, técnicas e instrumentos**

Para la recopilación de información y desarrollo del presente estudio, se acudió a fuentes primarias que fueron las madres de la Comunidad de Guayama Grande y Guayama San Pedro, las cuales brindaron la información para que se lleve a cabo esta investigación, fuentes secundarias como son libros, bibliografías digitales y fuentes terciarias como tesis, revistas y artículos científicos de diferentes autores, los mismos que permitieron indagar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria. La información que se obtuvo de esta documentación fue necesaria para exponerlo en el presente estudio investigativo, debido a su alto grado de importancia y su relación con el tema aquí estudiado.

Por otro lado, la recolección de datos sobre los conocimientos, prácticas y actitudes se hizo mediante la aplicación de una encuesta “Alimentación de niños menores de 6 meses” y “Alimentación de niños de 6 meses a 23 meses” de cuestionarios de modelo Conocimientos Actitudes y Prácticas de alimentación de la FAO (Anexo 1), tomando en cuenta que se realizaron modificaciones como fue el lenguaje utilizado, preguntas que no se entendían y alimentos consumidos en la zona donde se obtuvieron las correcciones de ENSANUT tomo I.

## **Plan de recolección y análisis de datos**

Una vez que se obtuvo la información aplicando la encuesta a las madres de la comunidad de Guayama de la parroquia de San Miguel de Chugchilán., se digito en una base de datos en Microsoft Excel 2010, para que el procesamiento de los mismos sea de

manera automatizada. Para el análisis estadístico de la información se utilizó el programa SPSS versión 22, el cual es una herramienta estadística, que permitió cuantificar variables para emitir indicadores; y para la validación se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, que permite entender la relación que existe entre las variables con un rango numérico de 0 a 0,5 alfa, el cual si un indicador se acerca a 0,5 significa que tiene mayor significancia.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **1. Lactancia materna exclusiva**

La lactancia materna exclusiva es una forma ideal, segura, adecuada e insustituible para alimentar al bebe, y poder proporcionar los nutrientes suficientes para el desarrollo adecuado del niño; siendo exclusiva durante los 6 primeros meses de vida (Flórez, Orrego, Revelo, Sánchez, Duque, Montoya & Agudelo, 2018). Es decir, es el proceso de alimentación que tiene el niño o niña con la leche que produce la madre, siendo así el mejor alimento para cubrir las necesidades energéticas, macro y micronutrientes; y es la forma de alimentación más adecuada (UNICEF, 2012).

Mediante la lactancia materna se establecen lazos afectivos entre la madre y su hijo, protege de enfermedades infecciosas y favorece el desarrollo biológico y mental (UNICEF, 2005). La elección de la lactancia materna permite desarrollar un acercamiento entre la madre y el niño, y es el momento en donde emite al bebe afecto, cariño, seguridad y compañía (Asociación Española de Pediatría, 2014). No hay ningún alimento más completo que la leche materna para que los niños crezcan sanos, fuertes, inteligentes y llenos de vida. Es por esto, que la lactancia materna es importante los primeros años de vida (UNICEF, 2012)

La lactancia materna está condicionada por múltiples factores relacionados con la madre, el niño o la niña, el ambiente físico y psicológico, es por esto que la actitud positiva, el nivel de sensibilización y el conocimiento de los aspectos técnicos por parte de la madre que amamanta, pueden servir de ayuda y ser decisivos para el éxito de la lactancia materna (UNICEF, 2005). Sin duda, la actitud del padre y de la familia son primordiales para que la

lactancia tenga éxito, ya que pueden ser un soporte y apoyo para la madre lactante; además el padre puede formar un lazo afectivo con el niño mientras el niño se encuentra en proceso de lactancia (Asociación Española de Pediatría, 2014).

Cabe mencionar, que la lactancia materna debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento, si es posible en el lugar donde se realizó el parto para establecer una relación estrecha entre la madre y el recién nacido (UNICEF, 2012).

Finalmente, se debe destacar que la alimentación de la madre que amamanta debe ser adecuada, ya que la lactancia es una etapa de la vida de la mujer en la cual sus necesidades nutricionales son superiores a las requeridas en otro momento de su ciclo vital y amerita reponer las sustancias nutritivas utilizadas en la producción de la leche para alimentar a su hijo o hija (UNICEF, 2005). Siendo así, que las madres en periodo de lactancia necesitan calcio y vitamina D para mantener la integridad de sus huesos y para la producción de la leche materna; ya que cuando el consumo de calcio no es suficiente la madre presentara perdida en sus huesos (Ministerio de Salud Pública, 2014).

### **1.1 Fisiología de la leche**

La glándula mamaria tiene la función de producir leche para poder alimentar y proteger al niño después del nacimiento, donde a partir de la semana 18 y 19 de embarazo comienza a formar leche y a aumentar su tamaño (BlibioCeop, 2011).

Cuando el niño o niña está en proceso de lactancia y mama bien, la lengua y la boca estimulan el pezón, entonces los nervios del pezón mandan el mensaje al cerebro de la madre de que el niño o niña quiere leche; en donde el cerebro responde y ordena la producción de una sustancia llamada prolactina y esta hace que la leche se comience a

formar en los alvéolos y para que la leche baje de los alvéolos al pezón, el cerebro hace producir otra sustancia que se llama oxitocina (UNICEF, 2005). Es decir, este estímulo nervioso del pezón y la areola que producen mediante un reflejo neuroendocrino la liberación en la hipófisis de la prolactina y oxitocina (UNIZAR, 2013)

Entre más mama el niño o niña más leche produce la madre; a veces la madre puede sentir la bajada, y si el niño o niña no mama bien, la madre no recibe el estímulo adecuado y no produce suficiente leche (UNICEF, 2005).

## **1.2 Diferentes tipos de leche**

### **Calostro**

Es un fluido espeso de color amarillento, de consistencia pegajosa y densa, el cual es secretado la primera semana después del parto, tiene una composición diferente a la leche madura, su volumen es de 2 a 20 ml por toma, este dependerá del número de tomas durante todo el día (UNIZAR, 2003).

El calostro contiene menos cantidad de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles a diferencia de la leche madura; su color amarillento se debe al beta caroteno y tiene un sabor ligeramente salado debido al sodio; posee una concentración promedio de inmunoglobulinas A y la lactoferrina que son proteínas muy elevadas para el calostro, tiene 20g/L de oligosacáridos, linfocitos y macrófago los cuales ayudan a que tengan una protección contra los gérmenes del medio ambiente (Shellhorn, Valdés, Ministerio de Salud & UNICEF, 1995).

Los recién nacidos ingieren de 2 a 10 ml de calostro por los 3 primeros días de nacido, proporciona de 580 a 700 kcal y cuenta con mayor cantidad de proteínas que de

carbohidratos y grasa a comparación con la leche madura; además contiene altas concentraciones de sodio, potasio y cloro (Brown, 2014).

### **Leche de transición**

La leche de transición se produce a partir del 4º y el 5º día después del parto; es decir a partir de ahí se produce un aumento acelerado de la producción de leche, y llega a alcanzar a tener un volumen de 600 a 800 ml al día entre los 8 y 15 días postparto, los cambios de composición y volumen son muy diferentes entre las mujeres y dentro de una misma mujer, es decir durante los primeros 8 días para luego estabilizarse. La leche de transición varía día a día hasta lograr alcanzar las características de la leche madura (Asociación Española de Pediatría, 2014).

Esta leche es de color amarillento muy abundante y se caracteriza porque las madres tienen los senos llenos y el dolor se extiende hasta las axilas, esto se debe a que la oxítona es la encargada de este dolor; esto cesa la segunda semana después del parto (Núñez, 2018).

### **Leche madura**

La leche materna tiene una gran variedad de elementos, es tan cambiante entre las mujeres que están dando de lactar y también en la misma madre; es así que varía su composición a lo largo del día e incluso durante la misma toma. Al principio de la toma la leche madura es más ligera para irse adaptando al aparato digestivo, al final es más rica en grasas, es decir, es la que más sacia (Asociación Española de pediatría, 2014). Las variaciones que tiene la leche madura están relacionadas con las necesidades propias del niño, lo que se debe destacar que es primordial la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses (Núñez, 2018).

Es necesario que cuando el niño este lactando él sea el encargado de soltar el pecho de la madre porque ahí se demostrara que esta saciado; se puede mencionar que las tomas de leche madura en la noche ayudan a conciliar el sueño a los niños porque tienen endorfinas que son las sustancias que se encargan del sueño (AEPED, 2014).

El volumen promedio de la leche madura producida por una mujer es de 700 a 900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto y aproximadamente 500 ml/día en el segundo semestre; aporta 75 kcal/100 ml, adicional a eso, si la madre tiene que alimentar a más de un niño, producirá un volumen suficiente para cada uno de ellos (La Asociación Española de Pediatría, 2014).

### **Leche pretérmino**

A diferencia de la leche madura, la leche pretérmino contiene mayor cantidad de proteína y menor cantidad de lactosa, siendo una combinación más apropiada ya que el niño tiene sus requerimientos proteicos más elevados. Además, la lactoferrina y la IgA también son más abundantes. Se debe mencionar, que cuando el recién nacido es de bajo peso menos de 1500 gramos la leche pretérmino no cubre sus requerimientos de calcio, fósforo y ocasionalmente de proteínas (Asociación Española de Pediatría, 2014).

### **1.3 Beneficios de lactancia materna para él bebe**

El beneficio de la lactancia materna para él niño o niña son amplios, la leche materna aporta al niño todos los nutrientes que necesita hasta los seis meses de edad, siendo apropiados en cantidad y calidad; asegurándole un adecuado crecimiento y siendo el mejor alimento ya que contiene las cantidades necesarias como vitaminas A, B, C, fosforo y calcio que ayudaran a que los huesos sean sanos y fuertes, el hierro para mantener la

energía, proteínas para protegerlo contra enfermedades, grasas para contrarrestar enfermedades del corazón y favorecen la inteligencia, azúcares y aminoácidos para dar energía y alimentar al cerebro (UNICEF, 2012).

La leche materna contiene anticuerpos especiales que protegen al bebe en especial contra enfermedades respiratorias, gripe, asma o alergias, reduce el riesgo de mal nutrición y es de fácil absorción (UNICEF, 2018). Además, disminuye la incidencia de enfermedades infecciosas, diarrea, infecciones vías espiratorias como bronquitis y neumonía, otitis media, meningitis, infección por *Haemophilus influenzae*, enterocolitis e infecciones de vías urinarias; disminuye la mortalidad neonatal, mortalidad infantil y la mortalidad por diarrea y neumonía (INCAP, s.f). Es decir, cualquier volumen de leche materna es protectora, ya que está asociada al 64% de reducción de enfermedades gastrointestinales; durante el primer año de vida el niño puede tener un 30% menos de probabilidad de tener diarreas y además es un protector contra la infección por Giardia (Brahm & Valdes, 2017).

A largo plazo dar de lactar al bebe, mejora el desarrollo y la función cognitiva, el desarrollo psicomotor y favorece el vínculo madre e hijo, disminuye la incidencia de síndrome de muerte súbita del lactante, diabetes mellitus I y II, linfoma, leucemia, enfermedad de Hogdkin, sobrepeso u obesidad e hipercolesterolemia (INCAP, s.f). En cuanto a las alergias alimentarias, el consumo de leche materna disminuye tres de cuatro veces la probabilidad de tener alergia a la proteína de la vaca (Brahm & Valdes, 2017).

Finalmente, el acto de mamar trae beneficios ya que ayuda en la estimulación del desarrollo facial, consiguiendo un desarrollo intelectual cognitivo y aseguran el apego seguro (Ministerio de Salud, 2010).

## 1.4 Beneficios para la madre

Los principales beneficios de la lactancia materna para la madre según Blázquez (2003)

so:

- *Pérdida de peso de la madre* y reducción en la circunferencia de la cadera.
- *Reduce la hemorragia postparto* y acelera la recuperación del útero, ya que hay una liberación de oxitocina durante la lactancia.
- *Reducción de riesgo de cáncer de mama.*
- *Reducción del riesgo de cáncer de ovario*
- La lactancia materna protege a la madre contra la osteoporosis y la fractura de cadera en edad avanzada.
- La lactancia materna disminuye el riesgo de artritis reumatoide.

Las mujeres que amamantan a sus hijos estimulan el vínculo madre e hijo, tienen menos riesgo de tener otro embarazo pronto, no se agota al tener que realizar leche de fórmula, no necesita preparaciones especiales como lavar biberones, no debe preocuparse por las infecciones que puedan producir los mismo y finalmente no debe preocuparse del gasto económico de leche, biberones o mamaderas (UNICEF, 2012). Es así, que mientras más tiempo la madre amamante, más tiempo de amenorrea post parto tiene; además mientras la mujer tiene este proceso la oxitocina que es liberada durante la lactancia ayuda al útero a retomar a su tamaño normal (FAO, 2009).

## **1.5 Determinantes sociales que influyen en la lactancia materna**

El entorno en el cual se desenvuelven las madres es importante para que se logre un éxito en la lactancia materna, ya que tiene una gran influencia con respecto a la toma de decisiones con la forma de alimentación que la madre considere adecuada para su hijo; además, las relaciones interpersonales podrán servir como redes de apoyo las cuales incentiven el mejoramiento o mantenimiento de la lactancia materna (Becerra, Rocha, Fonseca & Bermúdez, 2015). Cabe mencionar que factores como las condiciones laborales, ingresos económicos, estructura familiar o influencia del medio en el que se desenvuelve (Calvo, 2009).

Actualmente, en el ámbito laboral dichas empresas brindan horas para el amamantamiento de sus hijos, el cual fue un incentivo para no abandonar de manera precoz a lactancia materna, pero en las horas en las que ellas no podían amamantar, sustituyeron por biberones con fórmulas lácteas artificiales o alimentos en diferente composición (Becerra, Rocha, Fonseca & Bermúdez, 2015). Por otro lado, aun se ve que hay madres trabajadoras que no cuentan con estas facilidades en sus sitios de trabajo, y tienen distintos obstáculos donde se les niega este derecho y pueden perder su empleo; muchas de estas mujeres son trabajadoras informales (Calvo, 2009). Además, se puede mencionar que las madres que mantienen un trabajo al llegar a sus hogares ya no dan de amamantar y tienen factores que desalientan a la lactancia que es el trabajo por turnos, horarios inflexibles, no conocer políticas de lactancia materna que existen en su trabajo o no tener una sala amiga de lactancia; son también afectadas (Becerra, Rocha, Fonseca & Bermúdez, 2015). A diferencia de las madres que no tienen una vida laboral, forman un factor protector

relacionado con un aumento en la duración y mayor tasa de exclusividad en los primeros 6 meses del niño (Becerra, Rocha, Fonseca & Bermúdez, 2015).

Con respecto al ámbito familiar, las madres consideran a la familia como una gran fuente de apoyo para la lactancia; algunos estudios mencionan que las madres latinas tienen dependencia con sus familias especialmente con las abuelas maternas. Se ha visto, que gracias al apoyo familiar que tenga una madre que está dando de lactar siempre va a preferir dar su leche materna a diferencia de proporcionar al niño leches artificiales; siendo esto una actitud positiva al niño. Por otro lado, las madres que no han tenido un apoyo en esta etapa han dejado de lactar aproximadamente a los 4 meses que tiene el niño, pero afirman que les hubiera gustado tener un soporte familiar para continuar con la lactancia materna (Becerra, Rocha, Fonseca & Bermúdez, 2015).

Es así que, las madres con menor nivel educativo tuvieron mayor probabilidad de no dar de lactar, a diferencia de las madres que tienen estudios universitarios fue un factor protector para la lactancia materna. Las madres con nivel inferior de estudios están asociadas con el abandono más rápido de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses (Becerra, Rocha, Fonseca & Bermúdez, 2015). Es así que, el nivel educativo predispone de manera positiva a las madres que cuentan con conocimientos y comprensión sobre los beneficios que tiene la leche materna para su hijo y para ellas; es decir la lactancia continua en madres de nivel universitario ya que tienen mejor información y comprensión de la lactancia materna (Calvo, 2009). El factor educativo posee una influencia sobre la probabilidad de recibir leche materna y que el riesgo de ser alimentado con leche artificial de 1.5 veces más alto en el menor nivel educativo; para esto es notable que las madres

adolescentes que acuden al colegio o preuniversitarios abandonan la lactancia materna antes de los 6 meses (Becerra, Rocha, Fonseca & Bermúdez, 2015).

Sin duda, es de gran ayuda las estrategias de promoción de lactancia que deben ser coordinadas por ministerios que garanticen la gestión y continuidad; por ejemplo, el plan estratégico en Europa propone informar a las mujeres que decidan alimentar artificialmente a sus hijos después de haber recibido información completa, correcta y optima sobre alimentación infantil (Gutiérrez, 2015).

Finalmente, existen otros factores que favorecen o desincentivan a la lactancia materna como presiones comerciales, políticas y normas nacionales e internacionales; así como la cultura también influencia la alimentación al seno materno ya que está ligado con las creencias y prácticas de la madre (Calvo, 2009).

### **1.6 Conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva**

La lactancia materna es el acto fisiológico, instintivo y de herencia biológica que tenemos los mamíferos; y es de mucha relevancia el abandono precoz de esta práctica. Es por esto, que la escolaridad, ocupación, nivel socioeconómico y edad son un factor muy influyente frente a los conocimientos de la madre en relación a la lactancia materna (Gutiérrez, Barbosa, Gonzales & Martínez, 2001).

Se debe destacar, que las madres obtienen información sobre los beneficios de la lactancia materna durante la etapa del embarazo; y su mayor fuente es el personal de salud donde se atienden, siguiendo por la familia y un pequeño número de parte de los medios de comunicación (Bautista & Díaz, 2017).

La mayoría de los conocimientos de las madres son acerca de las propiedades inmunológicas del calostro, además, mencionan que en cuanto a alimentación se deben

alimentar de manera natural con los alimentos propios del hogar, no debería haber ninguna dieta o aumentar o disminuir alimentos en la misma. Hay que destacar que, la duración de la lactancia materna exclusiva se asocia a la edad y a las horas de trabajo de la madre (Gutiérrez, Barbosa, Gonzales & Martínez, 2001).

Por otro lado, las madres adolescentes conforman un grupo de vulnerabilidad, y su influencia con la edad hace que tengan menos conocimientos a diferencia de una madre adulta (Bautista & Díaz, 2017). Es decir, el nivel educativo de las madres es un factor que incide, las madres de instrucción universitaria o preuniversitarias muestran tener mejores conocimientos, ya que a medida que avanza la edad, las mujeres toman más conciencia de la importancia de su rol de madre, frente a las madres adolescentes ya que poseen pocos conocimientos de la lactancia materna exclusiva y no se preocupan por recibir información de parte de ninguna fuente y se dejan guiar por familiares o amigos los cuales hacen crear mitos acerca de la lactancia materna exclusiva (Soto, Roa, Sánchez, Socha, Leal, Parra, Gómez & Nieto, 2014). Sin dudar, mientras las mujeres tengan un grado alto de instrucción su nivel de conocimiento es más alto, además por el apoyo que tienen de parte de su familia especialmente de sus madres (Villareal, 2017).

Finalmente, el estado civil de las mujeres en cuanto a los conocimientos de la lactancia materna exclusiva influye, ya que las madres necesitan tener un apoyo durante este periodo; ya que muchos casos en las adolescentes ellas no cuentan con el apoyo de su familia a diferencia de mujeres casadas o en estado de unión libre; ya que estas tienen un ambiente estable y es más fácil desenvolverse ya que sus parejas les brindan protección y seguridad (Villareal, 2017).

## **1.7 Prácticas acerca de la lactancia materna exclusiva**

La lactancia materna es muy relevante desde que el niño está en el vientre de la madre; y es importante poner en conocimiento el tema para así comenzar a enseñarle las técnicas y posiciones necesarias para que el niño tenga un buen amamantamiento (Gutiérrez, Barbosa, Gonzales & Martínez, 2001). La práctica de la leche materna depende de una adecuada técnica de amamantamiento, ya que es para una buena producción de leche y satisfacer el hambre del niño; la disposición y la confianza que tenga la madre en su capacidad de amamantar es de suma importancia (Bautista & Díaz, 2017).

Sin dudarlo, la edad sigue siendo un factor importante en este tema; ya que las madres adolescentes, tienen una inmadurez psicológica y por cambios en esta etapa, conflictos con su pareja y familia evitan el amamantamiento de la leche materna (Bautista & Díaz, 2017). Por otro lado, las madres que son amas de casa son más propensas a alimentar a sus hijos con leche materna a diferencia de las madres que trabajan (Villareal, 2017).

El amamantamiento se dificulta cuando la madre no tiene los conocimientos suficientes y cuando la publicidad de las fórmulas lácteas es más fuerte que la de la lactancia materna exclusiva. (Bautista & Díaz, 2017). Es por esto, que tener un proceso de amamantamiento adecuado hace que la madre y el niño no tengan malestar al momento de que sea amamantado, ya que la madre tiene que tener una posición adecuada (León, 2013).

El incentivar al amamantamiento implica un cambio cultural y de valores, ya que así la familia y la sociedad asumen responsabilidad; ya que las madres adolescentes son las que no asumen dicha responsabilidad (Bautista & Díaz, 2017). Es por esto, que mientras menor sea el conocimiento de las madres con respecto a la lactancia materna exclusiva influenciara en la técnica del amamantamiento, y puede causar pezones agrietados o congestión mamaria (León, 2013). Cabe mencionar que, la inadecuada técnica de

amamantamiento significa el apoyar a la madre en especial a las adolescentes para que brinde una lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida y así pueda mantener la continuidad de la lactancia materna exclusiva, concientizando que la leche materna es fundamental y con un alto valor nutricional (Baustista & Díaz, 2017).

### **1.8 Actitudes acerca de la lactancia materna exclusiva**

La actitud de la lactancia materna es fundamental para cuando el niño comience a socializar y permite afianzar los lazos afectivos de la madre y del niño; es por esto que tener un conocimiento y practicas adecuadas hacen que el objetivo de la lactancia materna sea excelente (León, 2013). Así mismo, diferentes creencias de la madre se desarrollan de acuerdo a su nivel de instrucción, cultura y ambiente en donde se desarrollan en una actitud positiva o negativa en relación a la práctica de la lactancia materna exclusiva (Albán & Yépez, 2016). Sin dudar, las actitudes que tenga la madre siempre dependerá de los conocimientos y creencias que ella posea; principalmente forma una actitud de componente afectivo ya que formara un componente esencial con su hijo (Aguayo, Dávila, Puga, Rodríguez & Gómez, 2018).

Las madres en base a sus creencias manifiestan eliminar la práctica de la lactancia materna cuando lavan la ropa o pasan por un estado de cólera, de enfermedad o están preocupadas ya que no constituyen que sea apto para el niño (Bautista & Díaz, 2017). También cuando están enojadas, con miedo, estresadas o asustadas suspenden la práctica ya que creen que su flujo de leche disminuye (Albán & Yépez, 2016).

Finalmente, las malas experiencias pueden traer un mal recuerdo a las madres, es decir tener complicaciones como pezones invertidos, dolor en la succión, depresión post parto u obstrucción del conducto; y esto hacer que las madres tengan una actitud de rechazo hacia el amamantamiento (Aguayo, Dávila, Puga, Rodríguez & Gómez, 2018).

## **2. Alimentación complementaria**

La alimentación complementaria comienza cuando la leche materna no cumple con las necesidades nutricionales para el niño y se necesita introducir otros alimentos, además de la leche materna; y abarca un periodo a partir de los 6 meses de edad hasta los 24 meses (Organización Mundial de la Salud, 2019). La alimentación materna se mantiene pero se inicia la introducción de diferentes alimentos, que sean nutritivos y administrados en cantidades adecuadas para que el niño continúe con su crecimiento (INCAP, s.f). Es considerado como el mejor periodo de intervención nutricional para la prevención de enfermedades que se desarrollaran en la etapa adulta como obesidad, diabetes tipo 2, enfermedad cardiovascular y enfermedades cerebrovasculares (Perdomo & Duran, 2015)

A partir de los 6 meses de edad del niño aumenta su peso y longitud, y ha alcanzado el desarrollo suficiente para recibir otros alimentos; es decir el sistema digestivo es lo suficientemente maduro para digerir el almidón, proteínas y grasas; cabe mencionar que la lactancia materna debe continuar hasta los dos años de edad; ya que sigue aportando nutrientes que sirven de protectores y reduce la mortalidad en niños desnutridos (FAO,2010). Es por esto, que se debe asegurar una alimentación suficiente y adecuada para prevenir deficiencias nutricionales que afecten al desenvolvimiento del niño y formar buenos hábitos alimentarios (INCAP, s.f)

El objetivo de la alimentación complementaria es de satisfacer las necesidades nutricionales y ofrecer alimentos nutritivos; es de relevancia para facilitar el desarrollo y adaptación social de los niños (FAO, 2009). La lactancia materna asegura un aporte nutricional adecuado cuando la leche materna ya no es suficiente, además permite que el

niño empiece a desarrollar preferencias alimentarias y tiene la capacidad de la autorregulación de la ingesta (Perdomo & Duran, 2015),

La alimentación complementaria se inicia con alimentos de consistencia blanda como papillas o purés, esto va a depender del desarrollo neuromuscular que tenga el niño, es por esto que se ofrecen alimentos semisólidos y sólidos; y a partir de los 12 meses de edad se brinda alimentos que consume la familia, tomando en cuenta que se deben evitar alimentos líquidos o aguados ya que tienen poco valor nutritivo y de preferencia alimentos más espesos (INCAP, s.f).

Cuando ya se haya iniciado la alimentación complementaria, se debe incluir diariamente un alimento diferente; es decir el nuevo alimento se dará por tres días para identificar intolerancias y alergias alimentarias (INCAP, s.f)

Finalmente, para que la alimentación complementaria sea exitosa debe ser oportuna no antes de los 6 meses, gradual es decir que se introduzca solo un alimento y no varios a la vez, tomando en cuenta que la consistencia de los alimentos sean papillas o purés, que sea un complemento de la lactancia materna, higiénica que sus alimentos sean frescos y limpios, adecuadas a las necesidades nutricionales y acorde con la maduración digestiva y neuromuscular del niño (FAO, 2009).

## **2.1 Bases fisiológicas de la alimentación complementaria**

La leche materna es el mejor alimento para los bebés y les proporciona todos los nutrientes que necesitan durante los primeros 6 meses de edad, además contiene sustancias inmunes y bioactivas que están ausentes en las fórmulas comerciales y dan al niño una protección frente a enfermedades bacterianas y víricas y ayudan a la adaptación y maduración intestinal del lactante. Alrededor de los 6 meses, la leche materna puede no

cubrir las necesidades energéticas y de algunos nutrientes en su totalidad para la mayoría de lactantes (Hernández, 2006). Es así, que el niño alcanza la madurez neurológica, gastrointestinal, inmunológica y renal a los 6 meses, aumentando los requerimientos energéticos y de otros nutrientes. Por lo tanto, la leche humana no logra cubrir los requerimientos para sostener un crecimiento y desarrollo adecuados en esta etapa y es así que es el momento óptimo para iniciar la alimentación complementaria (Noguera, Márquez, Campos & Santiago, 2013).

Es necesario considerar que los niños tienen limitaciones fisiológicas para poder digerir y absorber completamente algunos componentes de los alimentos; es por esto que cuando se inicie la alimentación complementaria se debe considerar el desarrollo y maduración de los sistemas digestivos, renal, inmunológico y neuromuscular para lograr una alimentación gradual a la alimentación complementaria (FAO, 2009).

### **2.1.1 Desarrollo neurológico**

Los lactantes menores de 4 meses de edad expulsan los alimentos con la lengua, “reflejo de protrusión”, sin embargo, después de esa edad pueden mantener los alimentos en la boca con mayor facilidad, ya que han desaparecido los reflejos primarios de búsqueda y de extrusión. A los 6 meses de edad, el lactante ha adquirido habilidades motoras como sentarse, la deglución voluntaria la cual le permite recibir los alimentos de texturas blandas como papillas o purés, transfiere objetos de una mano a otra y tiene sostén cefálico normal. Entre los 7 y 8 meses se va modificando la textura de los alimentos, ya que a esta edad se ha adquirido la erupción de las primeras 4 piezas dentales, ha mejorado la actividad rítmica de la masticación, la fuerza y la eficacia con la que la mandíbula presiona y tritura los

alimentos y deglute los alimentos triturados (Cuadros, Vichido, Montijo, Zárate, Cadena, Cervantes, Toro & Ramírez, 2017).

### **2.1.2 Desarrollo gastrointestinal**

El tracto intestinal es de suma importancia al momento de comenzar a introducir alimentos a los niños. A partir de los 4 meses de edad el tracto gastrointestinal ya ha desarrollado mecanismos funcionales, y permite metabolizar alimentos diferentes a la leche materna y a las fórmulas lácteas artificiales. Cuando el niño es recién nacido la capacidad del estómago es de 30 ml, durante los 6 meses aumenta gradualmente, lo que le permite ingerir mayor cantidad de alimentos. Es así que, la motilidad gastrointestinal ha alcanzado un grado de maduración adecuado, mejorando el tono del esfínter esofágico inferior y la contractilidad antro-duodenal, lo que favorece un mejor vaciamiento gástrico. También, aumenta la producción del ácido clorhídrico, la producción de moco y la secreción de bilis, sales biliares y la absorción de almidones, cereales, grasas diferentes a la leche materna y proteínas. Conformen pasan los meses se va mejorando su capacidad de “barrera mecánica”, disminuyendo la entrada de alérgenos alimentarios”. A partir de la exposición gradual del niño a diferentes tipos de alimentos, se promueven cambios a nivel de la microbiota intestinal especialmente en las bacterias bifidobacterias y lactobacilos, que impiden la colonización por microorganismos patógenos y al mismo tiempo participan en el desarrollo de tolerancia oral (Cuadros, Vichido, Montijo, Zárate, Cadena, Cervantes, Toro & Ramírez, 2017).

### **2.1.3 Función renal**

La función renal ocupa un lugar primordial, ya que radica en la capacidad que tendrá el lactante de depurar la cantidad de solutos presentes en los nuevos líquidos y alimentos introducidos en su dieta. La filtración glomerular del recién nacido es alrededor del 25% del valor del adulto y se duplica en los 2 y 3 meses de edad. A los 6 meses el riñón alcanza de 75-80% de la función del adulto (Cuadros, Vichido, Montijo, Zárate, Cadena, Cervantes, Toro & Ramírez, 2017).

Cabe mencionar que el recién nacido tiene los riñones inmaduros e incrementa su tamaño y funcionalidad las primeras semanas; es por esto que la inmadurez renal hace necesario evitar altas cargas renales de solutos ocasionados por el consumo de dietas inadecuadas, además que el riñón de los niños tiene una baja capacidad de acidificación, por lo cual una ingesta alta de proteínas puede causar una acidosis metabólica (FAO, 2009).

### **2.1.4 Maduración inmune**

Cuando existe alimentación complementaria existe una exposición a nuevos antígenos y cambios en la flora digestiva con repercusión en el equilibrio inmunológico intestinal. Es un momento de gran influencia sobre el patrón de inmunorespuesta y los factores específicos tolerogénicos y protectores del intestino que aporta la leche humana pueden modular y prevenir la aparición de alergias y reacciones adversas (Hernández, 2006). Es decir, el niño produce anticuerpos que lo protege de infecciones a la cuarta o sexta semana de vida; es por esto que la leche materna es primordial para que transfiera inmunoglobulinas a diferencia de las formulas infantiles adaptadas (FAO, 2009).

## **2.2 Riesgos de una inadecuada alimentación complementaria**

Se debe considerar que cuando un bebe está bien preparado cuando adquiere las destrezas psicomotoras que permiten manejar y tragar de forma segura los alimentos. Es relevante mencionar, que no todos los niños van a adquirir este desarrollo al mismo tiempo, aunque estos cambios suelen ocurrir en torno al sexto mes (Gómez, 2018). Es así que, para que el niño como diferentes tipos de alimentos es conveniente que el organismo ya este maduro por completo, además a nivel neurológico, renal, gastrointestinal e inmunitario; además un bebe está preparado cuando adquiere sus destrezas psicomotoras, las cuales le permiten manejar y tragar de manera segura los alimentos que lleve a su boca (Asociación Española de Pediatría, 2018).

Una introducción precoz de alimentación complementaria puede traer dificultades antes del 4 mes; si ya no hay disponibilidad de leche materna, la mejor opción es usar la leche de formula (Asociación Española de Pediatría, 2018). Ya que antes de estos meses el tracto gastrointestinal, renal, neuromuscular, inmunológico y neurológico están inmaduros (Romero, Villalpando, Pérez, Iracheta, Alonso, López, García, Ochoa, Zarate, López, Chávez, Guajardo, Vázquez, Pinzón, Torres, Vidal, Michel, López, Arroyo, Almada, Saltigeral, Ríos, Domínguez, Rodríguez, Crabtree, Hernández & Pinacho, 2016).

Además trae complicaciones a corto plazo tales como, interferencia de la alimentación exclusiva, incremento de infecciones gastrointestinales por efecto de la reducción protectora por parte de la leche materna y por la inducción de alimentos contaminados; desaceleración del crecimiento, y desnutrición debido a disminución del volumen de consumo de leche materna o de fórmula, con introducción de alimentos de pobre densidad

energética o nutrimental; incremento del riesgo de presentar dermatitis atópica, alergia a la proteína de la leche de vaca, incremento de presentar deficiencia de hierro y anemia, deficiencia de zinc debido a la disminución de la leche materna o fórmula láctea que cubre con la ingesta diaria recomendada para la edad y por fuentes de alimentos que no son ricos con estos nutrientes, incremento de enfermedades respiratorias por el aumento de la carga de solutos (Romero, Villalpando, Pérez, Iracheta, Alonso, López, García, Ochoa, Zarate, López, Chávez, Guajardo, Vázquez, Pinzón, Torres, Vidal, Michel, López, Arroyo, Almada, Saltigeral, Ríos, Domínguez, Rodríguez, Crabtree, Hernández & Pinacho, 2016). Además, posibilidades altas de atragantamiento, y aumento de gastroenteritis agudas (Gómez, 2018).

Por otro lado, los riesgos a largo plazo son; aumento de la adiposidad, predisposición a desarrollar hipertensión y obesidad, modificación de las preferencias alimentarias saludables y la nutrición fuera del individuo; desarrollo de hábitos alimentarios no saludables, y alergias alimentarias (Romero, et.al, 2016). También, mayor riesgo de eccema atópico, diabetes mellitus tipo I y mayor tasa de destete precoz (Gómez, 2018).

Finalmente, tener una alimentación complementaria tardía tiene sus desventajas, esto puede ser porque los padres han tomado la decisión de que la alimentación sea exclusiva solo con la leche materna o porque el niño no ha presentado un interés activo por la comida. Esto es perjudicial para la salud del niño, ya que puede aumentar el riesgo de problemas nutricionales como déficit de hierro y zinc, aumento del riesgo de alergias e intolerancias alimentarias, peor aceptación de nuevas texturas y sabores, mayor posibilidad de alteración de las habilidades motoras orales (Gómez, 2018).

### **2.3 Determinantes sociales que influyen en la alimentación complementaria**

Según Pérez (2011) menciona que los determinantes socioeconómicos para iniciar la alimentación complementaria son los siguientes:

- *Nivel regional y nacional*
  - Leyes laborales
  - Prácticas corporativas de las empresas
  - Disturbios civiles
  - Desastres naturales
- *Nivel comunitario*
  - Prácticas religiosas y culturales
  - Situación rural o urbana
  - Servicios para el cuidado del niño
  - Derechos laborales
- *Nivel domestico*
  - Ingresos de la familia
  - Autonomía de la madre o cuidador
  - Composición familiar y cuidadores alternos (abuelos/as, centros infantiles)
- *Nivel de la madre o cuidador del niño*
  - Estado nutricional de salud
  - Participación social
  - Educación
  - Factores psicosociales

## **2.4 Conocimientos acerca de la alimentación complementaria**

En la actualidad, las madres tienen un nivel intermedio de conocimientos acerca de la alimentación complementaria; mencionando que la madre, el padre o el cuidador es aquel que deben cumplir este papel activo para poder evitar riesgos a corto o largo plazo con la introducción de los alimentos (Sierra, Holguín, Mera & Delgado, 2017).

Por otro lado, el PDA en El Salvador menciona que es necesario impartir conocimientos a las madres acerca de la alimentación complementaria para poder tener conductas positivas con este tema; ya que la mayoría de las madres solo aciertan en la edad que empieza esta alimentación (Gamarra, Porroa & Quintana, 2010).

El grado de conocimientos en América Latina es escaso, varios de los estudios realizados han sido orientados a las prácticas de la alimentación complementaria (Sierra, Holguín, Mera & Delgado, 2017). Sin embargo, las madres no tienen conocimientos a fondo acerca del tema; conocen que deben lavarse las manos, servir en un plato pequeño y sentar al niño cerca de ella o en sus piernas; para que así, cuando el niño cumpla un año él ya pueda comer solo (Ramírez, 2017).

## **2.5 Prácticas acerca de alimentación complementaria**

Debido al bajo conocimiento que tienen las madres acerca de la alimentación complementaria, sus prácticas son escasas; la inician a los 6 meses mencionando que es una práctica favorable para el crecimiento y desarrollo de los niños (Gamarra, Porroa & Quintana, 2010).

Por otro lado, la práctica de la alimentación complementaria en muchos casos comienza de manera precoz, debido a que las madres que están en campo laboral abandonan la

lactancia materna exclusiva y así exponiendo al niño a diferentes peligros (Abeldaño, López, Burrone, Gonzales & Fernández, 2015).

Entre menos sean sus conocimientos, las prácticas para la alimentación complementaria no va a ser de gran éxito; por ejemplo, las madres practican el dar los alimentos a su niño en trozos pequeños, combinados y frescos, además las madres se lavan sus manos y las del niño antes de comenzar con la alimentación (Ramírez, 2017).

## **2.6 Actitudes acerca de alimentación complementaria**

Actualmente la información acerca de las actitudes que tienen las madres con respecto a la alimentación complementaria es limitada, ya que se ha visto relacionada con los conocimientos y prácticas de la misma; las consistencias de las comidas son purés, mazamorras y comidas aplastadas; adicionalmente que el primer alimento diario que proporcionan a sus hijos es el huevo (Gamarra, Porroa & Quintana, 2010).

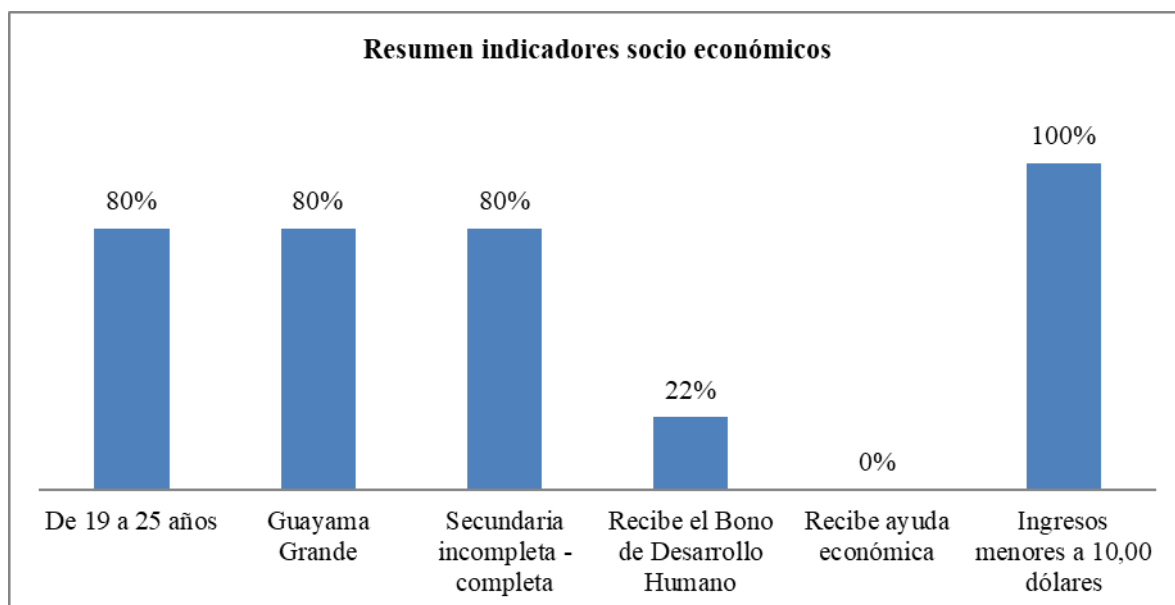
Finalmente se puede destacar que cuando la madre da de alimentar a sus hijos muestran actitudes propias como dar de comer con paciencia y mucho cariño; esta actividad requiere de tiempo, en el cual la madre demostrara los sentimientos más puros a su hijo (Ramírez, 2017).

### CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION

#### Resultados

- Niños menores a 6 meses de edad

Figura 1. Distribución porcentual socioeconómico en madres con niños menores de 6 meses.



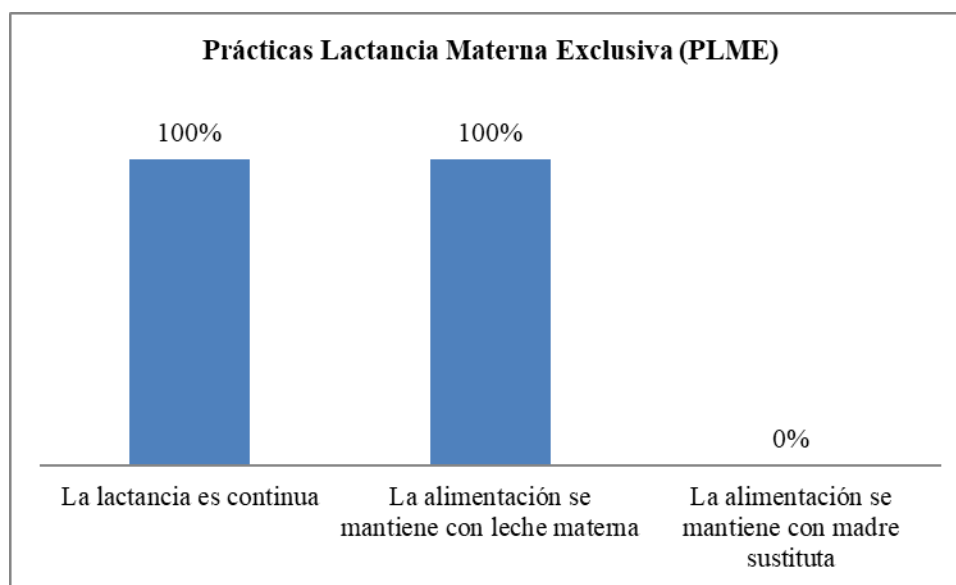
Elaborado por: Bibiana Farinango Briones

INEC (2010) menciona que en la Provincia de Cotopaxi existen más mujeres que hombres, su predominio de trabajo en los hombres es de 26,4% y 35,2% en mujeres, son agricultores y trabajadores calificados; además en cuanto a su nivel de escolaridad es de 6,2% y 7,2 en las mujeres en la zona rural

En el presente estudio se puede destacar que la mayoría de madres que tienen hijos menores de 6 meses tienen alrededor de 19 a 25 años, las mismas que no han acabado la secundaria y pertenecen a la comunidad de Guayama Grande; el 22% de estas madres reciben el Bono de Desarrollo Humano y el 0% no recibe ayuda económica de alguna otra

entidad; cabe destacar que el jefe de hogar y las madres realizan la actividad de agricultura en la comunidad y es por esto que su ingreso diario es menor a \$10.

**Figura 2. Distribución porcentual de prácticas de lactancia materna en madres con niños menores de 6 meses.**

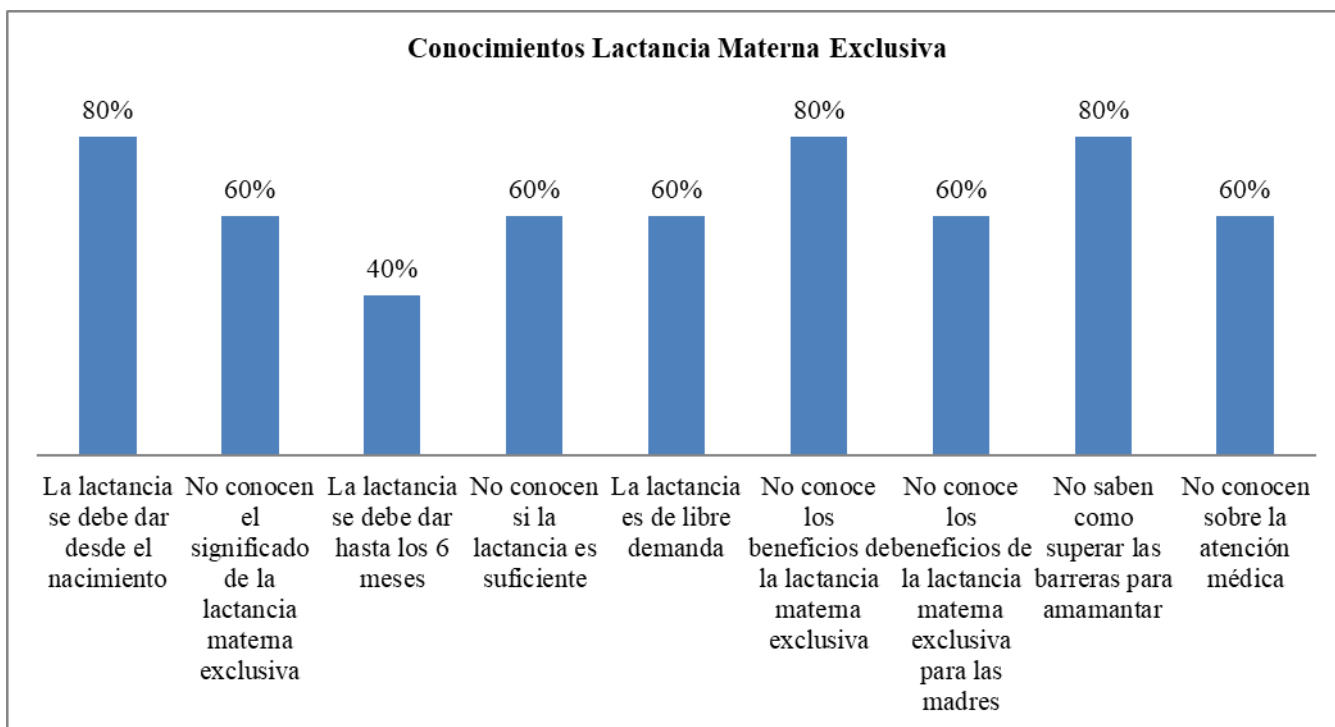


Elaborado por: Bibiana Farinango Briones

La práctica de lactancia materna depende de una adecuada técnica de amamantamiento, ya que permite una buena producción de leche y satisface el hambre del niño (Bautista & Díaz, 2017). Entre las buenas prácticas de amamantamiento se debe tomar en cuenta como la madre sostiene el pecho en forma de “C”, la postura en la que se encuentra, es decir, que la barriga del bebe se encuentre pegada a la barriga de la madre o este acostada y con una almohada debajo del niño (UNICEF, 2012). Cabe mencionar que las madres brindan la leche materna como único alimento a los niños durante los 6 meses de vida, es decir ningún otro alimento solido ni liquido como agua, te, sopas o coladas y se ajusta a la necesidad que el niño tenga a lo largo del día, tiene que ser continua ya que siempre será la adecuada para él niño y es lo único que necesita (Carrasco, Conte & Hernández, 2012).

En ésta investigación se puede notar que las practicas que tienen las madres son positivas ya que, el 100% de ellas mantienen una lactancia materna continua, ninguna de las madres tiene una persona sustituta que proporcione leche al niño, ya que las actividades que realizan van con sus hijos; un punto relevante es que el 20% de las madres brinda agua a los niños antes de los seis primeros meses vida.

**Figura 3. Distribución porcentual de conocimientos de lactancia materna en madres con niños menores de 6 meses.**



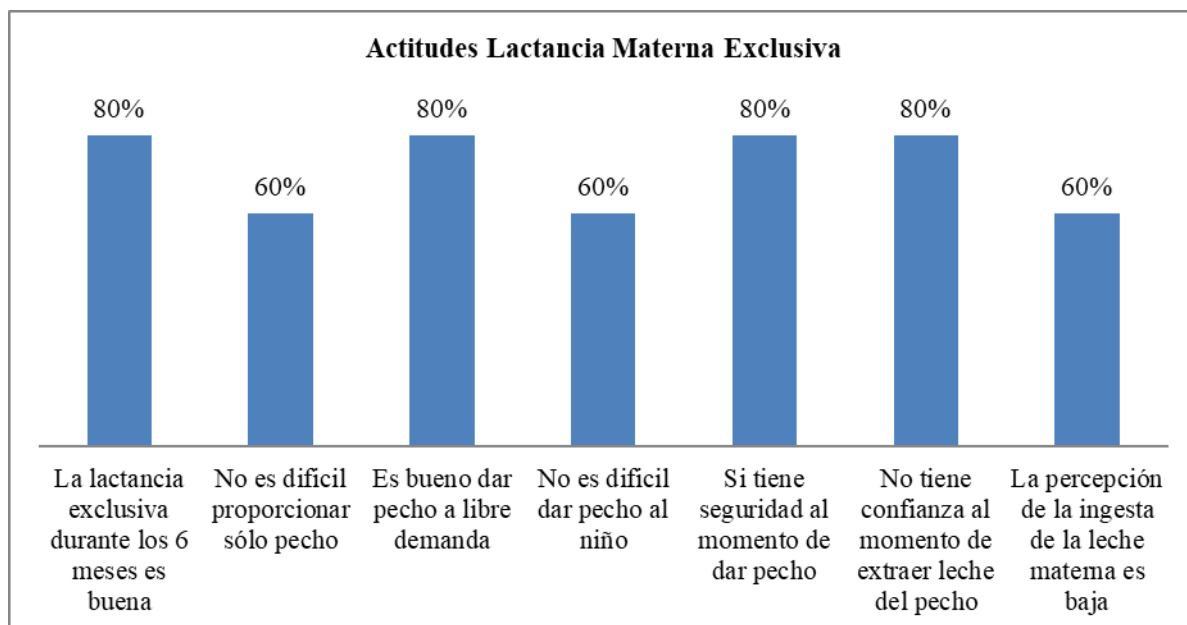
Elaborado por: Bibiana Farinango Briones

Las madres obtienen conocimientos básicos sobre los beneficios de la lactancia materna durante la etapa del embarazo; y su mayor fuente es el personal de salud donde se atienden, por la familia o por parte de los medios de comunicación (Bautista & Díaz, 2017). Además, las madres tienen conocimientos acerca de la importancia de la leche materna para el

adecuado crecimiento y desarrollo del niño, prevenir enfermedades (Paredes, Trujillo, Chávez, Romero, León & Muñoz, 2017).

No obstante, este estudio revela que las madres con niños menores a 6 meses tienen conocimientos positivos, el 80% de las madres conocen que la lactancia debe ser desde el nacimiento y debe ser a libre demanda; hay que destacar que de manera negativa el 60% de las madres de la Comunidad no conocen el significado de lactancia materna exclusiva, que es suficiente ni que proporciona todos los nutrientes y líquidos que un niño necesita durante los 6 primeros meses de vida, desconocen los beneficios de la lactancia materna exclusiva para las madres y a su vez omiten que pueden buscar ayuda en un profesional cuando tengan problemas al dar de amamantar a sus hijos.

**Figura 4. Distribución porcentual de actitudes de la lactancia materna en madres con niños menores a 6 meses.**



Elaborado por: Bibiana Farinango Briones

La actitud de la lactancia materna es fundamental para cuando el niño comience a socializar y permite afianzar los lazos afectivos de la madre y del niño; es por esto que tener un conocimiento y prácticas adecuadas hacen que el objetivo de la lactancia materna sea excelente (León, 2013). Es por esto, que las actitudes que tenga la madre siempre dependerá de los conocimientos y creencias que ella posea (Aguayo, Dávila, Puga, Rodríguez & Gómez, 2018).

Frente a esto, el estudio revela que las actitudes que tienen las madres con respecto a la lactancia materna es buena ya que, el 80% de las mismas mencionan que la lactancia materna es buena, el 60% de ellas no les es difícil proporcionar el pecho a sus hijos, el 80% de las madres menciona que es bueno dar leche materna a libre demanda y tienen seguridad de dar el pecho al niño; sin embargo, en cuanto a las actitudes negativas se pudo destacar que el 80% no tienen confianza en la extracción de leche que está relacionada a sus conocimientos y el 60% menciona que la ingesta que tiene el niño es baja.

**Tabla 1. Correlación entre la variable indicador socioeconómico y prácticas alimentarias**

		<b>Indicador socio económico</b>	<b>Prácticas (P)</b>
<b>Indicador socio económico</b>	Correlación de Pearson	1	0,311
	Sig. (bilateral)		0,00
	N	5	5
<b>Prácticas (P)</b>	Correlación de Pearson	0,311	1
	Sig. (bilateral)	0,00	
	N	5	5

Elaborado por: Bibiana Farinango Briones

Dentro de los indicadores socioeconómicos se consideraron la capacidad financiera del hogar, edad, nivel de instrucción de la madre, área de residencia; mismos que al realizar el cruce de variables y aplicando la prueba estadística del coeficiente Pearson demuestra que

el indicador socioeconómico tiene correlación con las practicas alimentarias ejercidas por las madres con niños menores a 6 meses de edad, lo mismo indica que uno de los aspectos dentro del indicador que es la capacidad financiera del hogar afecta positiva o negativamente las practicas alimentarias que se realizan en el hogar.

**Tabla 2. Correlación entre la variable indicador socioeconómico y productos consumidos**

		<b>Indicador socio económico</b>	<b>Productos consumidos</b>
<b>Indicador socio económico</b>	Correlación de Pearson	1	0,361
	Sig. (bilateral)		0,00
	N	5	5
<b>Productos consumidos</b>	Correlación de Pearson	0,361	1
	Sig. (bilateral)	0,00	
	N	5	5

Elaborado por: Bibiana Farinango Briones

En los indicadores socioeconómicos se consideraron la capacidad financiera del hogar, edad, nivel de instrucción de la madre, área de residencia; mismos que al realizar el cruce de variables y aplicando la prueba estadística del coeficiente Pearson demuestra que el indicador socioeconómico tiene correlación con los productos consumidos que dan las madres a los niños, cabe mencionar que el alimento que brindan las madres a los niños antes de los 6 meses de vida es el agua.

**Tabla 3. Correlación entre la variable indicador socioeconómico y conocimientos**

		<b>Indicador socio económico</b>	<b>Conocimientos</b>
<b>Indicador socio económico</b>	Correlación de Pearson	1	0,355
	Sig. (bilateral)		0,00
	N	5	5
<b>Conocimientos</b>	Correlación de Pearson	0,355	1
	Sig. (bilateral)	0,00	
	N	5	5

Elaborado por: Bibiana Farinango Briones

Dentro de los indicadores socioeconómicos antes mencionados; al realizar el cruce de variables y aplicando la prueba estadística del coeficiente Pearson demuestra que el indicador socioeconómico tiene correlación con los conocimientos que tienen las madres con niños menores de 6 meses de edad, ya que uno de los aspectos dentro del indicador que es la capacidad financiera del hogar afecta negativamente con los conocimientos que poseen las madres acerca de no saber el significado de la lactancia materna exclusiva, el tiempo de la madre debe dar de amamantar al niño o no conocer los beneficios de la lactancia materna para ellas y para los niños.

**Tabla 4. Correlación entre la variable indicador socioeconómico y actitudes**

		<b>Indicador socio económico</b>	<b>Actitudes</b>
<b>Indicador socio económico</b>	Correlación de Pearson	1	0,369
	Sig. (bilateral)		0,00
	N	5	5
<b>Actitudes</b>	Correlación de Pearson	0,369	1
	Sig. (bilateral)	0,00	
	N	5	5

Elaborado por: Bibiana Farinango Briones

Dentro de los indicadores socioeconómicos antes mencionados, al realizar el cruce de variables y aplicando la prueba estadística del coeficiente Pearson demuestra que el

indicador socioeconómico tiene correlación con las actitudes que tienen las madres con niños menores a 6 meses de edad, lo cual indica que uno de los aspectos es que la capacidad financiera del hogar afecta negativamente las actitudes de las madres ya que la ingesta de leche consumida por los niños es baja.

**Tabla 5. Correlación entre la variable indicador prácticas y productos consumidos**

		<b>Prácticas (P)</b>	<b>Productos consumidos</b>
<b>Prácticas (P)</b>	Correlación de Pearson	1	0,339
	Sig. (bilateral)		0,00
	N	5	5
<b>Productos consumidos</b>	Correlación de Pearson	0,339	1
	Sig. (bilateral)	0,00	
	N	5	5

Elaborado por: Bibiana Farinango Briones

Dentro de los indicadores de prácticas se consideraron la lactancia materna del niño durante el día o la noche, el consumo de leche materna mediante utensilios como botellas, tazas, biberones o cucharas, el cuidado del niño si la madre se encuentra ausente y si hay introducción de líquidos como agua, leche de polvo o animal, jugos, yogurt, papillas, coladas o sopas; mismos que al realizar el cruce de variables y aplicando la prueba estadística del coeficiente Pearson demuestra que el indicador de prácticas tiene correlación con los productos consumidos que brindan las madres a los niños menores a 6 meses de edad, es notable que afecta de manera negativa ya que existe un inicio precoz de agua antes de los seis meses de edad.

**Tabla 6. Correlación entre la variable indicador prácticas alimentarias y productos consumidos por los niños**

		<b>Prácticas (P)</b>	<b>Conocimientos</b>
<b>Prácticas (P)</b>	Correlación de Pearson	1	0,341
	Sig. (bilateral)		0,00
	N	5	5
<b>Conocimientos</b>	Correlación de Pearson	0,341	1
	Sig. (bilateral)	0,00	
	N	5	5

Elaborado por: Bibiana Farinango Briones

Dentro de los indicadores de prácticas se consideraron la lactancia materna del niño durante el día o la noche, el consumo de leche materna mediante utensilios como botellas, tazas, biberones o cucharas, el cuidado del niño si la madre se encuentra ausente y si hay introducción de líquidos como agua, leche de polvo o animal, jugos, yogurt, papillas, coladas o sopas; mismos que al realizar el cruce de variables y aplicando la prueba estadística del coeficiente Pearson demuestra que el indicador de prácticas tiene correlación con los conocimientos que poseen las madres a los niños menores a 6 meses de edad, lo mismo indica que uno de los aspectos más positivos es el inicio de la lactancia materna inmediatamente después del parto y la lactancia a libre demanda a los niños menores de 6 meses.

**Tabla 7. Correlación entre la variable indicador prácticas alimentarias y actitudes**

		<b>Prácticas (P)</b>	<b>Actitudes</b>
<b>Prácticas (P)</b>	Correlación de Pearson	1	0,374
	Sig. (bilateral)		0,00
	N	5	5
<b>Actitudes</b>	Correlación de Pearson	0,374	1
	Sig. (bilateral)	0,00	
	N	5	5

Elaborado por: Bibiana Farinango Briones

Dentro de los indicadores de prácticas antes ya mencionados, los mismos que al realizar el cruce de variables y aplicando la prueba estadística del coeficiente Pearson demuestra que el indicador de prácticas tiene correlación con las actitudes que poseen las madres de los niños menores a 6 meses, y se puede destacar que uno de los aspectos más positivos es el inicio de la alimentación materna al momento de nacer y la lactancia a libre demanda a los niños menores de 6 meses.

**Tabla 8. Correlación entre la variable indicador productos consumidos y conocimientos**

		<b>Productos consumidos</b>	<b>Conocimientos</b>
<b>Productos consumidos</b>	Correlación de Pearson	1	0,411
	Sig. (bilateral)		0,00
	N	5	5
<b>Conocimientos</b>	Correlación de Pearson	0,411	1
	Sig. (bilateral)	0,00	
	N	5	5

Elaborado por: Bibiana Farinango Briones

Dentro del indicador productos consumidos ingeridos antes de los 6 meses de edad a los niños por medio de las madres está el agua pura, leche animal o en polvo, jugos, yogurt,

papillas, coladas o sopas mismos que al realizar el cruce de variables y aplicando la prueba estadística del coeficiente Pearson demuestra que el indicador de productos consumidos tiene correlación relevante con los conocimientos que tiene la madre en una manera negativa, ya que hay una introducción precoz de agua antes de los 6 meses de edad, lo cual puede afectar al niño.

**Tabla 9. Correlación entre la variable indicador productos consumidos y actitudes**

		<b>Productos consumidos</b>	<b>Actitudes</b>
<b>Productos consumidos</b>	Correlación de Pearson	1	0,393
	Sig. (bilateral)		0,00
	N	5	5
<b>Actitudes</b>	Correlación de Pearson	0,393	1
	Sig. (bilateral)	0,00	
	N	5	5

Elaborado por: Bibiana Farinango Briones

Dentro del indicador productos consumidos ingeridos antes de los 6 meses de edad a los niños por medio de las madres se consideró al agua pura, leche animal o en polvo, jugos, yogurt, papillas, coladas o sopas mismos que al realizar el cruce de variables y aplicando la prueba estadística del coeficiente Pearson demuestra que el indicador de productos consumidos tiene correlación con las actitudes que tienen las madres en una manera negativa, ya que las mismas no poseen confianza con la extracción de la leche, además mencionan que la ingesta de leche materna por parte de los niños es baja lo cual puede ser influenciado para una introducción precoz de alimentos antes de los 6 meses de edad.

**Tabla 10. Correlación entre la variable indicador conocimientos y actitudes**

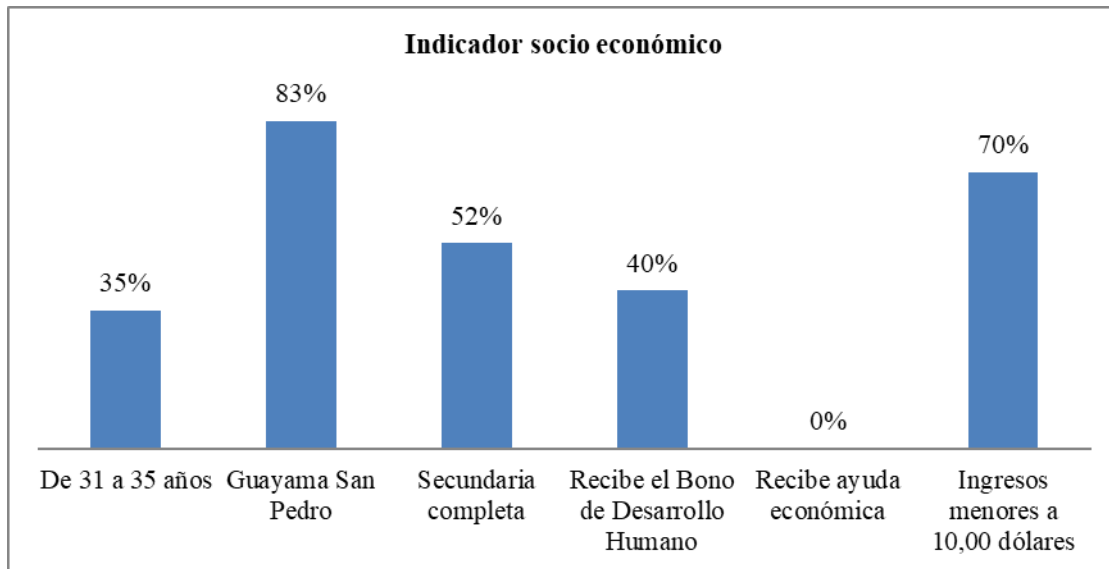
		<b>Conocimientos</b>	<b>Actitudes</b>
<b>Conocimientos</b>	Correlación de Pearson	1	0,367
	Sig. (bilateral)		0,00
	N	5	5
<b>Actitudes</b>	Correlación de Pearson	0,367	1
	Sig. (bilateral)	0,00	
	N	5	5

Elaborado por: Bibiana Farinango Briones

Dentro de los indicadores de conocimiento se consideró la lactancia desde el nacimiento, significado de la lactancia materna, periodo recomendado y si es suficiente para los niños, frecuencia de la alimentación, beneficios para la madre como para el niño con el consumo de la leche materna, extracción de la leche y la atención cuando hay problemas con el amamantamiento; mismos que al realizar el cruce de variables y aplicando la prueba estadística del coeficiente Pearson demuestra que el indicador de conocimientos tiene correlación con las actitudes ejercidas por las madres, lo cual indica que uno de los aspectos de relevancia es la percepción que tienen las madres la ingesta baja de leche de los niños menores de 6 meses acompañada de la falta de confianza de la extracción de la leche materna.

- Niños de 6 a 23 meses de edad

**Figura 5. Distribución porcentual socioeconómico en madres con niños de 6 a 23 meses de edad.**

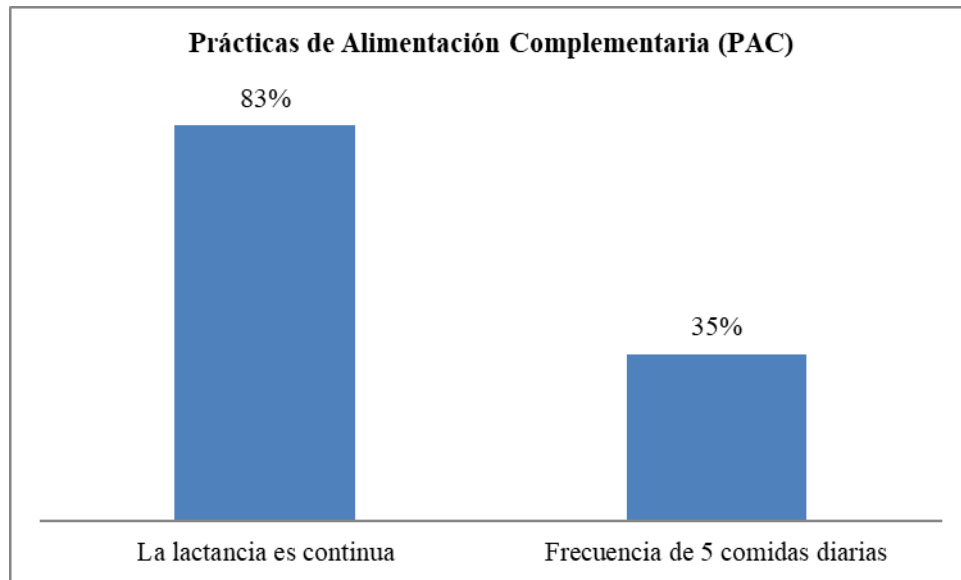


Elaborado por: Bibiana Farinango Briones

INEC (2010) menciona que en la provincia de Cotopaxi existen más mujeres que hombres, su predominio de trabajo en los hombres es de 26,4% y 35,2% en mujeres, son agricultores y trabajadores calificados; además en cuanto a su nivel de escolaridad es de 6,2% y 7,2 en las mujeres en la zona rural

En el presente estudio se puede destacar que la mayoría de madres que tienen hijos de 6 a 23 meses tienen alrededor de 31 a 55 años, el 52% de ellas han acabado la secundaria y pertenecen a la comunidad de Guayama San Pedro; el 40% de estas madres reciben el Bono de Desarrollo Humano y el 0% no recibe ayuda económica de alguna otra entidad; cabe destacar que el jefe de hogar y las madres realizan la actividad de agricultura en la comunidad y el 70% de los hogares tiene un ingreso diario menor a \$10.

**Figura 6. Distribución porcentual de prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 23 meses de edad.**

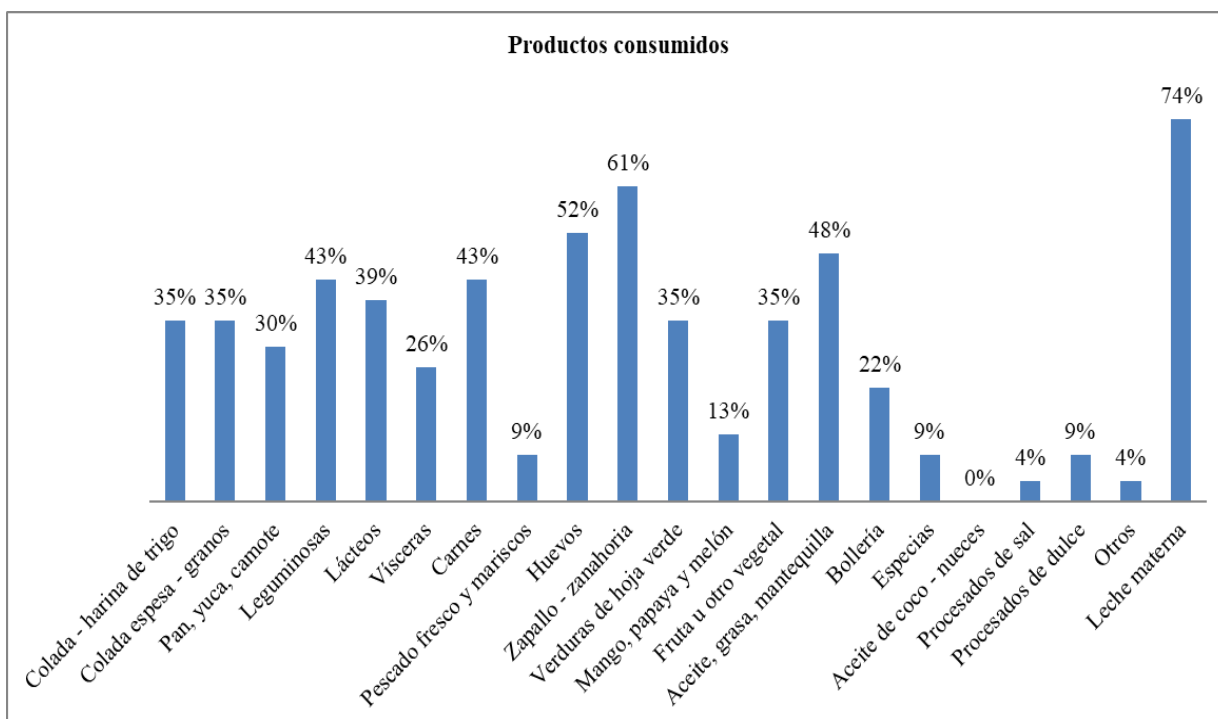


Elaborado por: Bibiana Farinango Briones

Las prácticas de la alimentación complementaria van de la mano con los conocimientos que posean las madres, es por esto que las mismas son escasas; las madres la inician cuando los niños tienen 6 meses de edad afirmando que es una práctica favorable para el crecimiento y desarrollo de los niños (Gamarra, Porroa & Quintana, 2010). Para tener buenas prácticas de alimentación complementaria se deben tomar en cuenta múltiples factores como la edad, la capacidad del niño para la digestión y absorción de los macro y micronutrientes que se encuentren como la dieta, habilidades motoras que tenga y nivel socioeconómico que tengan las madres (Cuadros, Vichido, Montijo, Zárata, Cadena, Cervantes, Toro & Ramírez, 2017).

En esta investigación se puede destacar de manera positiva que el 83% de las madres proporcionan lactancia continua a su hijo, pero solo el 35% de las madres tienen una frecuencia de 5 comidas diarias a los niños.

**Figura 7. Distribución porcentual de los productos consumidos de los niños de 6 a 23 meses de edad.**



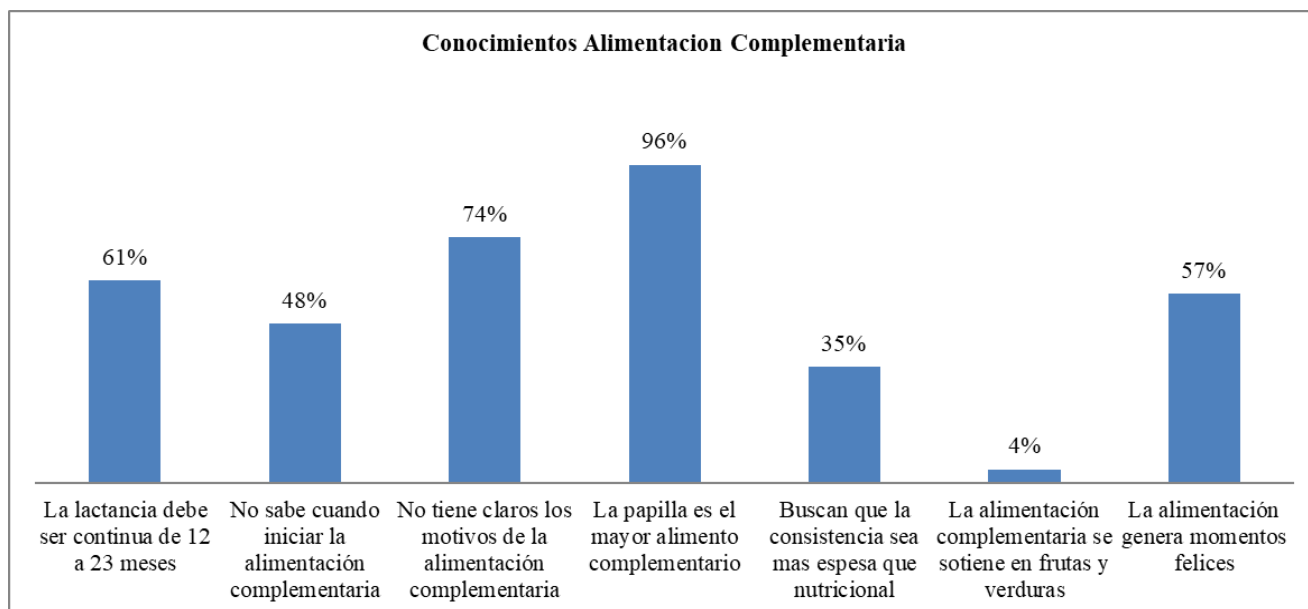
Elaborado por: Bibiana Farinango Briones

El Ministerio de Salud Pública (s.f) menciona que de los 6 a los 8 meses la alimentación principal es la leche que proporciona la madre, y es así que las condiciones nutricionales del niño van aumentando, es por esto; que después de los 6 meses las concentraciones de zinc y hierro aumentan; para introducir los alimentos es haciendo papillas que serán cereales sin gluten como arroz, maíz o quinua, luego frutas que no sean cítricas y verduras como zanahoria o zapallo; esta alimentación es progresiva y se debe iniciar con pequeñas

cantidad para ir aumentando progresivamente; a partir de los 9 a 11 meses el niño sigue consumiendo la leche materna y papillas espesas, en estos meses se añaden las legumbres como frejol, lenteja, habas y garbanzos que pueden ser cocidos o aplastados y agregar pedazos pequeños de pollo, cerdo, pavo, aves, res o pescado, es primordial que el niño comience a manipular los alimentos para que aprenda a llevar la comida a la boca; y finalmente a partir del año el niño continúa con la lactancia materna y puede recibir todos los alimentos como frutas, verduras, cereales, carne, pescados, huevos, leche de vaca u otros lácteos; a esta edad el niño ya debe recibir 3 comidas y puede tener colaciones, evitando caramelos, papas fritas, gaseosas ya que estas disminuyen el apetito.

Este estudio muestra que las madres dan en un alto porcentaje el grupo 1 al que pertenecen las coladas de harina de trigo, colada espesas de granos o pan, seguidas de coladas de zapallo y en estas usadas principalmente la manteca; cabe destacar que las madres no dan una dieta variada, en las comidas que son para los niños no se encuentran presentes el huevo, todo tipo de carnes, frutas y verduras.

**Figura 8. Distribución porcentual de conocimientos de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 23 meses de edad.**



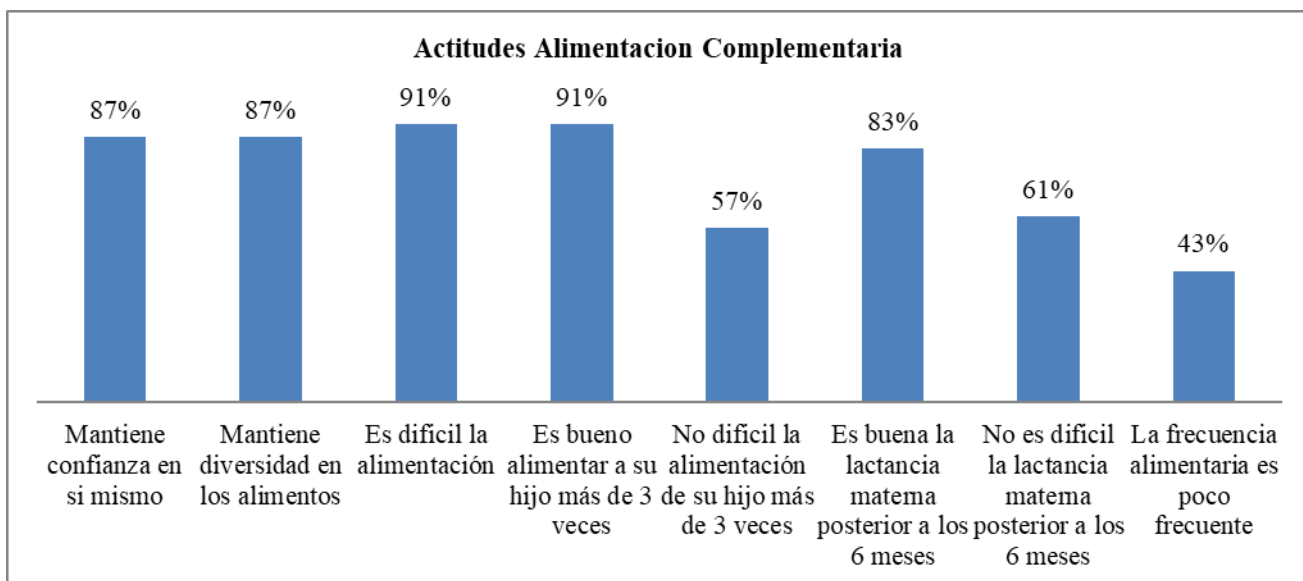
Elaborado por: Bibiana Farinango Briones

En el estudio de Sierra, Holguín, Mera & Delgado (2017) menciona que las madres tienen un nivel intermedio de conocimientos acerca de la alimentación complementaria, es decir, y tienen el deber de cumplir un rol activo para poder evitar riesgos a corto o largo plazo con la introducción de los alimentos. Por otro lado, Ramírez (2017) menciona que las madres no tienen conocimientos a fondo acerca del tema; solo conocen que deben lavarse las manos, servir en un plato pequeño y sentar al niño cerca de ella o en sus piernas; para que así, cuando el niño cumpla un año él ya pueda comer solo.

En cuanto a los conocimientos de las madres de esta Comunidad se puede destacar que son positivos ya que, el 61% de ellas conocen que la lactancia materna debe ser hasta los 23 meses de edad y el 57% de las madres motivan al niño por medio de aplausos, canciones, lo hace jugar, reír o dice palabras alentadoras para que el niño coma; cabe destacar que los

conocimientos de las madres frente a la alimentación complementaria son mínimos ya que el 48% de ellas no sabe cuándo iniciar la alimentación complementaria, el 74% de ellas no sabe los motivos de dar alimentos a partir de los 6 meses, el 4% de las madres no brindan un diversidad alimentaria y mencionan que enriquecer las papillas puede ser solo con frutas.

**Figura 9. Distribución porcentual de actitudes de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 23 meses de edad.**



Elaborado por: Bibiana Farinango Briones

Las actitudes que poseen las madres con sus niños tienen relación con los conocimientos y prácticas, pero estas son limitadas, sus actitudes van de la mano con el instinto materno como dar de alimentar con paciencia, tomarse el tiempo para adular al niño o cantar cuando él come (Gamarra, Porroa & Quintana, 2010).

Esta investigación muestra que las prácticas y los conocimientos son intermedios, pero las actitudes que tienen las madres de la Comunidad son positivas ya que ellas mantienen confianza para preparar los alimentos, el 91% menciona que es bueno dar de comer más 3

veces a sus hijos, el 57% no le es difícil dar de comer a su niño, el 83% menciona que es bueno seguir dando de lactar después de los 6 meses y el 61% no es difícil dar de comer a su hijo; a pesar de esto las actitudes negativas que tienen las madres de la comunidad es que el 87% no mantiene una diversidad en la dieta de los niños, 91% menciona que es difícil dar diferentes tipos de alimentos, y el 43% hay una baja frecuencia de alimentos para los niños puede deberse a la inseguridad alimentaria que atraviesa la Comunidad.

**Tabla 11. Correlación entre la variable indicador socioeconómico y prácticas alimentarias**

		<b>Indicador socio económico</b>	<b>Prácticas (P)</b>
<b>Indicador socio económico</b>	Correlación de Pearson	1	0,322
	Sig. (bilateral)		0,00
	N	23	23
<b>Prácticas (P)</b>	Correlación de Pearson	0,322	1
	Sig. (bilateral)	0,00	
	N	23	23

Elaborado por: Bibiana Farinango Briones

Dentro de los indicadores socioeconómicos se consideraron la capacidad financiera del hogar, edad, nivel de instrucción de la madre, área de residencia; mismos que al realizar el cruce de variables y aplicando la prueba estadística del coeficiente Pearson demuestra que el indicador socioeconómico tiene correlación con las practicas alimentarias ejercidas por las madres con niños de 6 a 23 meses de edad, lo mismo indica que uno de los aspectos dentro del indicador que es la capacidad financiera del hogar afecta negativamente las practicas alimentarias que se realizan en el hogar, ya que tienen una frecuencia menor a 5 tiempos de comida debido a sus ingresos menores a \$10 al día.

**Tabla 12. Correlación entre la variable indicador socioeconómico y productos consumidos**

		<b>Indicador socio económico</b>	<b>Productos consumidos</b>
<b>Indicador socio económico</b>	Correlación de Pearson	1	0,379
	Sig. (bilateral)		0,00
	N	23	23
<b>Productos consumidos</b>	Correlación de Pearson	0,379	1
	Sig. (bilateral)	0,00	
	N	23	23

Elaborado por: Bibiana Farinango Briones

Dentro de los indicadores socioeconómicos se consideraron la capacidad financiera del hogar, edad, nivel de instrucción de la madre, área de residencia; mismos que al realizar el cruce de variables y aplicando la prueba estadística del coeficiente Pearson demuestra que el indicador socioeconómico tiene correlación con los productos consumidos que brindan las madres con niños de 6 a 23 meses de edad, lo mismo indica que uno de los aspectos dentro del indicador que es la capacidad financiera del hogar afecta negativamente los productos consumidos ya que existe una gran cantidad de consumo del grupo de cereales, raíces, tubérculos y de manteca u otro aceite; a diferencia del grupo con poco consumo como frutas, huevos, verduras y carnes.

**Tabla 13. Correlación entre la variable indicador socioeconómico y conocimientos**

		<b>Indicador socio económico</b>	<b>Conocimientos</b>
<b>Indicador socio económico</b>	Correlación de Pearson	1	0,343
	Sig. (bilateral)		0,00
	N	23	23
<b>Conocimientos</b>	Correlación de Pearson	0,343	1
	Sig. (bilateral)	0,00	
	N	23	23

Elaborado por: Bibiana Farinango Briones

Dentro de los indicadores socioeconómicos ya mencionados; mismos que al realizar el cruce de variables y aplicando la prueba estadística del coeficiente Pearson demuestra que el indicador socioeconómico tiene correlación con los conocimientos que poseen las madres con niños de 6 a 23 meses de edad, lo mismo indica que uno de los aspectos dentro del indicador que es la capacidad financiera del hogar afecta negativamente en la falta de conocimientos que tienen las madres en relación a la manera adecuada de la introducción de los alimentos, consistencia y textura que deben tener los alimentos para que el niño pueda consumir.

**Tabla 14. Correlación entre la variable indicador socioeconómico y actitudes**

		<b>Indicador socio económico</b>	<b>Actitudes</b>
<b>Indicador socio económico</b>	Correlación de Pearson	1	0,378
	Sig. (bilateral)		0,00
	N	23	23
<b>Actitudes</b>	Correlación de Pearson	0,378	1
	Sig. (bilateral)	0,00	
	N	23	23

Elaborado por: Bibiana Farinango Briones

Dentro de los indicadores socioeconómicos ya mencionados, mismos que al realizar el cruce de variables y aplicando la prueba estadística del coeficiente Pearson demuestra que el indicador socioeconómico tiene correlación con las actitudes que poseen las madres con niños de 6 a 23 meses de edad de manera negativa, ya que las madres tienen una frecuencia alimentaria menor a 5 comidas al día, lo cual afecta en el desarrollo y crecimiento del niño.

**Tabla 15. Correlación entre la variable indicador prácticas alimentarias y productos consumidos**

		<b>Prácticas (P)</b>	<b>Productos consumidos</b>
<b>Prácticas (P)</b>	Correlación de Pearson	1	0,358
	Sig. (bilateral)		0,00
	N	23	23
<b>Productos consumidos</b>	Correlación de Pearson	0,358	1
	Sig. (bilateral)	0,00	
	N	23	23

Elaborado por: Bibiana Farinango Briones

Dentro del indicador practicas alimentarias se consideró si la alimentación del niño fue con leche materna durante el día o noche, la frecuencia de las comidas y la diversidad alimentaria, mismos que al realizar el cruce de variables y aplicando la prueba estadística del coeficiente Pearson demuestra que el indicador practicas tiene correlación con los productos consumidos que poseen las madres con niños de 6 a 23 meses de edad de manera positiva ya que mantienen una lactancia continua a pesar, de que los alimentos que más consumen con tubérculos, raíces, mantecas a diferencia de carne, huevos y frutas; que se puede ver relacionado con el factor socioeconómico y falta de accesibilidad a estos productos.

**Tabla 16. Correlación entre la variable indicador prácticas alimentarias y conocimientos**

		<b>Prácticas (P)</b>	<b>Conocimientos</b>
<b>Prácticas (P)</b>	Correlación de Pearson	1	0,334
	Sig. (bilateral)		0,00
	N	23	23
<b>Conocimientos</b>	Correlación de Pearson	0,334	1
	Sig. (bilateral)	0,00	
	N	23	23

Elaborado por: Bibiana Farinango Briones

Dentro del indicador practicas alimentarias se consideró si la alimentación del niño fue con leche materna durante el día o noche, la frecuencia de las comidas y la diversidad alimentaria, mismos que al realizar el cruce de variables y aplicando la prueba estadística del coeficiente Pearson demuestra que el indicador practicas tiene correlación con los conocimientos que poseen las madres con niños de 6 a 23 meses de edad de manera negativa, ya que las madres no saben cuándo iniciar la alimentación complementaria, no tienen claro los motivos de la misma y no conocen las texturas de los alimentos para la alimentación complementaria afectando directamente al niño.

**Tabla 17. Correlación entre la variable indicador prácticas alimentarias y actitudes**

		<b>Prácticas (P)</b>	<b>Actitudess</b>
<b>Prácticas (P)</b>	Correlación de Pearson	1	0,386
	Sig. (bilateral)		0,00
	N	23	23
<b>Actitudes</b>	Correlación de Pearson	0,386	1
	Sig. (bilateral)	0,00	
	N	23	23

Elaborado por: Bibiana Farinango Briones

Dentro del indicador practicas alimentarias se consideró si la alimentación del niño fue con leche materna durante el día o noche, la frecuencia de las comidas y la diversidad alimentaria, mismos que al realizar el cruce de variables y aplicando la prueba estadística del coeficiente Pearson demuestra que el indicador practicas tiene correlación con los conocimientos que poseen las madres con niños de 6 a 23 meses de edad de manera negativa, ya que las madres no mantienen una diversidad alimentaria y por esto es difícil la alimentación a los niños, y la frecuencia alimentaria es menor a 5 comidas al día.

**Tabla 18. Correlación entre la variable indicador productos consumidos y conocimientos**

		<b>Productos consumidos</b>	<b>Conocimientos</b>
<b>Productos consumidos</b>	Correlación de Pearson	1	0,421
	Sig. (bilateral)		0,00
	N	23	23
<b>Conocimientos</b>	Correlación de Pearson	0,421	1
	Sig. (bilateral)	0,00	
	N	23	23

Elaborado por: Bibiana Farinango Briones

Dentro del indicador productos consumidos se consideró a los siguientes G1. cereales, raíces y tubérculos, G2. legumbres y nueces, G3. Productos lácteos, G4. Carnes, G5. Huevos, G6. Frutas y verduras ricas en vitaminas A. G7. Otras frutas y verduras y alimentos no agrupados; mismos que al realizar el cruce de variables y aplicando la prueba estadística del coeficiente Pearson demuestra que el indicador productos consumidos tiene una correlación relevante con los conocimientos que poseen las madres con niños de 6 a 23 meses de edad de manera negativa, ya que las madres no comienzan de manera adecuada la alimentación complementaria, la mayoría son coladas de espesa de arroz o de granos hasta

los 2 años de edad, con una alimentación escasa de carnes, huevos, frutas y verduras; lo cual indica que la introducción de alimentos a los niños es errónea en tanto a texturas, consistencias, alimentos y porciones.

**Tabla 19. Correlación entre la variable indicador productos consumidos y actitudes**

		<b>Productos consumidos</b>	<b>Actitudes</b>
<b>Productos consumidos</b>	Correlación de Pearson	1	0,401
	Sig. (bilateral)		0,00
	N	23	23
<b>Actitudes</b>	Correlación de Pearson	0,401	1
	Sig. (bilateral)	0,00	
	N	23	23

Elaborado por: Bibiana Farinango Briones

Dentro del indicador productos consumidos se consideró a los siguientes G1. cereales, raíces y tubérculos, G2. legumbres y nueces, G3. Productos lácteos, G4. Carnes, G5. Huevos, G6. Frutas y verduras ricas en vitaminas A. G7. Otras frutas y verduras y alimentos no agrupados; mismos que al realizar el cruce de variables y aplicando la prueba estadística del coeficiente Pearson demuestra que el indicador productos consumidos tiene una correlación relevante con las actitudes que poseen las madres con niños de 6 a 23 meses de edad de manera negativa, ya que las madres mencionan que es difícil darles diferentes tipos de alimentos a los niños por la falta de acceso y disponibilidad que existe en la comunidad y por este motivo la frecuencia alimentaria para los niños es poco frecuente.

**Tabla 20. Correlación entre la variable indicador conocimientos y actitudes**

		<b>Conocimientos</b>	<b>Actitudes</b>
<b>Conocimientos</b>	Correlación de Pearson	1	0,357
	Sig. (bilateral)		0,00
	N	23	23
<b>Actitudes</b>	Correlación de Pearson	0,357	1
	Sig. (bilateral)	0,00	
	N	23	23

Elaborado por: Bibiana Farinango Briones

Dentro del indicador conocimientos se consideró el tiempo de edad que una madre debe dar de lactar al niño, inicio de la alimentación complementaria, motivos para comenzar con la alimentación complementaria, consistencia de las comidas, diversidad de la dieta más la manera de enriquecerla y alimentación motivada, mismos que al realizar el cruce de variables y aplicando la prueba estadística del coeficiente Pearson demuestra que el indicador conocimientos tiene una correlación con las actitudes que poseen las madres con niños de 6 a 23 meses de edad de manera negativa, ya que las madres mencionan que es difícil darles diferentes tipos de alimentos y tienen baja frecuencia alimentaria para los niños, además las madres no saben cuándo se inicia la alimentación complementaria, ni los motivos de la misma, la consistencia de los alimentos ni la diversidad alimentaria ni como enriquecerla.

## **Discusión**

La lactancia materna exclusiva es un alimento ideal para el crecimiento y desarrollo de los niños menores de los primeros 6 meses de vida, la cual establece una relación afectiva entre madre e hijo (Sáenz & Camacho, 2007). Sin duda, la lactancia materna tiene beneficios para los niños, para las madres y la familia que son parte de este proceso el cual darán apoyo a la madre; sin dudarlo la lactancia materna es una práctica que no requiere conocimientos científicos para poder ser llevada a cabo con éxito, sin embargo, las madres deben tener conocimientos, prácticas y actitudes adecuadas (Carrasco, Conte & Hernández, 2012). Cuando se habla de conocimientos de la lactancia materna se puede determinar que la edad influye, ya que las madres adolescentes, tienen una inmadurez psicológica, conflictos con su pareja o familia y evitan el amamantamiento de la leche materna; además el amamantamiento se dificulta cuando la madre no tiene los conocimientos suficientes (Bautista & Díaz, 2017). Es por esto, que mientras menor sea el conocimiento de las madres con respecto a la lactancia materna exclusiva las practicas se verán influenciadas en la técnica del amamantamiento, y puede causar pezones agrietados o congestión mamaria (León, 2013). Frente a esto las madres que tienen hijos menores a 6 meses la mayoría de las mismas tienen una lactancia materna exclusiva y continua, cabe destacar que el 80% de las mismas tiene un nivel de escolaridad incompleto el cual puede influenciar en las veces de amamantar al niño, las posturas correctas y el aseo que debe tener por falta de educación o información.

La mayoría de los conocimientos de las madres son acerca de las propiedades inmunológicas del calostro; hay que destacar acerca de la duración de la lactancia materna exclusiva se asocia a la edad y a las horas de trabajo de la madre (Gutiérrez, Barbosa, Gonzales & Martínez, 2001). Sin duda, las madres adolescentes conforman un grupo de

vulnerabilidad, y su influencia con la edad hace que tengan menos conocimientos a diferencia de una madre adulta (Bautista & Díaz, 2017). El nivel educativo de las madres es un factor que incide, las madres de instrucción universitaria o preuniversitarias muestran tener mejores conocimientos, ya que a medida que avanza la edad, las mujeres toman más conciencia de la importancia de su rol de madre (Soto, Roa, Sánchez, Socha, Leal, Parra, Gómez & Nieto, 2014). Mientras que las madres de Chugchilan es notable que los conocimientos de ellas son sumamente básicos es decir, conocen que se inicia la lactancia materna inicia desde el momento del nacimiento y que la alimentación es a libre demanda, es de relevancia que las madres de la Comunidad no conocen el significado de lactancia materna exclusiva, el periodo recomendado para la misma, ni que es suficiente o aporta todos los nutrientes que su hijo necesita durante este periodo, desconocen absolutamente los beneficios de la lactancia materna exclusiva para los niños y para las madres, y a su vez ignoran los beneficios de la extracción de leche puede ayudarles cuando ellas no se encuentran , así mismo desconocen que pueden buscar ayuda médica cuando tengan problemas en el momento de amamantar; además a esto se debe mencionar que la mayoría de las madres no tienen su nivel de escolaridad completo lo cual puede influenciar ya que pueden tener un desinterés en recibir información de parte de alguna fuente.

Uno de los datos importantes que se debe destacar es que las madres de zona urbana reciben conocimientos en cada cita médica por medio de folletos, talleres prenatales o páginas web, además de tener información de las dificultades que pueden tener durante la lactancia y que los especialistas pueden brindarles ayuda (García & Fernández, 2018); a diferencia de las madres de la Comunidad de Guayama Grande y San Pedro donde los conocimientos son simples, no se dictan talleres y pocas asisten al centro médico por la atención de sus hijos, solo acuden cuando los niños tienen que ser vacunados.

Frente a las actitudes que tienen las madres con la lactancia materna es destacable mencionar que las madres están de acuerdo que los beneficios al niño con la leche materna no se acaban en los seis meses de edad, argumentando que aumenta el vínculo afectivo entre la madre y el hijo, es normal dar de lactar en un lugar público (García & Fernández, 2018); sin duda las madres de la Comunidad tienen actitudes positivas el 80% de ellas afirma que tener lactancia exclusiva durante los 6 primeros meses, es bueno así mismo dar pecho a libre demanda, el 60% de las madres dice que no es difícil dar solo pecho y lo que hay que destacar que el 80% de las mismas tienen seguridad al dar el pecho en cualquier lugar a su niño.

Por otro lado, la alimentación complementaria es un punto relevante, es decir, se debe mantener la lactancia materna después de los 6 meses y a partir de ese momento añadir de manera paulatina el resto de los alimentos; cabe mencionar que el retraso de la alimentación complementaria puede afectar el crecimiento y neurodesarrollo o una introducción precoz puede aumentar el riesgo de infección e ingreso hospitalario (AEPED, 2018). Sin embargo, siendo un tema relevante el grado de conocimientos en América Latina es escaso, varios de los estudios realizados han sido orientados a las prácticas de la alimentación complementaria (Sierra, Holguín, Mera & Delgado, 2017). Sin embargo, las madres no tienen conocimientos a fondo acerca del tema; conocen que deben lavarse las manos, servir en un plato pequeño y sentar al niño cerca de ella o en sus piernas; para que así, cuando el niño cumpla un año él ya pueda comer solo (Ramírez, 2017). Frente a esto los conocimientos acerca de la alimentación complementaria de las madres de la comunidad de Guayama Grande y Guayama San Pedro son básicos, es decir, solo el 61% de ellas conoce que la lactancia debe ser continua hasta los 23 meses y la motivación al momento de la comida genera momentos felices, sin embargo una de las desventajas que tiene el no

conocer de este tema es que el 74% de las madres no conoce los motivos de la alimentación complementaria, el 96% no tiene una diversidad de dieta y no conoce los alimentos para enriquecer una papilla ya que las madres solo buscan hacerla espesa pero no nutritiva.

Ya que las madres tienen un bajo conocimiento acerca de la alimentación complementaria, sus prácticas son escasas (Gamarra, Porroa & Quintana, 2010). Entre menos sean sus conocimientos, las prácticas para la alimentación complementaria no va a ser de gran éxito; es decir, las madres practican dando alimentos a sus niños en trozos pequeños, combinados y frescos, además las madres se lavan sus manos y las del niño antes de comenzar con la alimentación (Ramírez, 2017).

Finalmente, Gamarra, Porroa & Quintana (2010) mencionan las actitudes que tienen las madres con respecto a la alimentación complementaria es limitada, ya que se ha visto relacionada con los conocimientos y prácticas de la misma; las consistencias de las comidas son purés, mazamorras y comidas aplastadas; adicionalmente que el primer alimento diario que proporcionan a sus hijos es el huevo. Para esto, las madres de la Comunidad a pesar de que sus conocimientos y practicas no van de la mano, sus actitudes son positivas con relación a la alimentación complementaria es decir, el 87% de ellas tiene la confianza para dar los alimentos a sus niños, el 91% argumenta que es bueno dar de alimentar a sus hijos más de 3 veces al día pero lo cual es afectado por el poco ingreso económico que las madres tienen, el 83% continua la lactancia materna y menciona que sigue siendo buena para el niño y no es difícil mantenerla; frente a esto los aspectos negativos es que el 87% de los niños no tienen una diversidad en la dieta por la inseguridad alimentaria que tiene la Comunidad y por el factor económico; lo cual es afectado ya que el 91% de las madres menciona que es difícil dar de alimentar a sus hijos y la frecuencia de los alimentos es baja.

## CONCLUSIONES

- El conocimiento de las madres de la Comunidad de Guayama Grande y Guayama San Pedro con hijos menores a 6 meses de edad sobre la lactancia materna exclusiva son básicos, es decir, la mayoría de las madres desconocen los beneficios tanto para ellas como para sus hijos, no conocen el abastecimiento de la lactancia, el significado de la misma y desconocen la ayuda médica que pueden tener en el centro de salud en caso de tener algún problema con dar de amamantar.
- El conocimiento de las madres de la Comunidad con hijos de 6 a 23 meses de edad acerca de alimentación complementaria es escaso, ya que en los datos obtenidos se corrobora que las madres no conocen el inicio de la alimentación complementaria, consistencia de las comidas, enriquecimiento de papillas o los motivos para una buena alimentación complementaria.
- Las actitudes que tienen las madres con niños menores a 6 meses son positivas, ya que ellas dan de amamantar durante los 6 primeros meses de vida, no se les dificulta proporcionar solo leche materna, dan el pecho a libre demanda, y poseen seguridad al momento de dar de lactar; cabe destacar que ninguna de ellas se extrae leche materna o tienen una madre sustituta ya que incluyen a sus hijos en sus actividades diarias.
- Las actitudes que tienen las madres con niños de 6 a 23 meses la mayoría son beneficiosas para sus hijos, ya que ellas sienten seguridad al preparar los alimentos, también mencionan que es bueno alimentar a sus niños más de 3 veces al día, conocen que es buena la lactancia materna después de los 6 meses y no es difícil proporcionarla; no obstante, entre sus actitudes negativas las madres no tienen una

diversidad alimentaria, no les dan de comer más de 5 veces al día y es difícil darles de alimentar debido a la falta de ingresos económicos, accesibilidad y disponibilidad de los alimentos.

- Las prácticas de las madres con hijos menores a 6 meses son positivas, ellas mantienen la lactancia materna continua y conservan la alimentación del niño solo con leche materna, frente a los datos obtenidos 1 de las 5 madres suministro a su hijo agua antes de los 6 meses de vida.
- Las prácticas de las madres con hijos de 6 a 23 meses indican que mantienen la lactancia materna, pero son pocas las madres que alimentan 5 veces al día; se debe mencionar que la introducción de alimentos a los niños es lamentable, ya que no tienen un consumo de frutas, verduras o carne, la mayoría de sus preparaciones son a base de carbohidratos, como coladas y no siguen el protocolo estipulado por el Ministerio de Salud Pública.
- El factor socioeconómico afecta a las madres en cuanto a la diversidad alimentaria que les dan a los niños, ya que tienen un ingreso menor a \$10 diarios, tomando en cuenta también que a la Comunidad no hay accesibilidad ni disponibilidad alimentaria.
- Dentro de las características sociodemográficas, se puede observar que el nivel de instrucción es bajo ya que la mayoría de ellas no han culminado la secundaria, adicional a esto la edad que poseen las madres comprenden entre 19 a 35 años afecta en los conocimientos y en las practicas que deben tener las madres con los niños ya que no preguntan acerca de las dudas que tienen o no les interesa.

## RECOMENDACIONES

- Una de las recomendaciones para el investigador, es hacer un grupo focal con las madres, compartir con ellas y escuchar sus necesidades en cuanto a este tema, ya que se puede indagar más y conocer los que ellas saben; para así fortalecer la investigación y obtener mejores resultados.
- Para la aplicación de un estudio similar se debería tomar en cuenta el universo, es decir que todas las madres de San Miguel de Chugchilán sean encuestadas para que la investigación sea más completa tomando criterios de inclusión y exclusión.
- Se debería mencionar que el grupo médico incorpore una nutricionista para que realice talleres para las madres con el fin de dar a conocer los beneficios de la leche materna y alimentación complementaria como un adecuado inicio de la misma.
- Realizar un taller para los TAPS que son las personas que mantienen un contacto directo con las madres, para que ellos impartan información acerca de estos dos temas.
- Abrir un club de madres que estén en periodo de lactancia en la Comunidad con el fin de que compartan su experiencia e ideas con estos temas, y puedan afianzar los conocimientos entre ellas para que mejoren las prácticas y los conocimientos de la lactancia materna y alimentación complementaria.
- Para los futuros estudiantes de la carrera de Nutrición Humana que trabajan con cada una de las familias compartan más tiempo con las mismas y realicen más actividades cuando exista una madre en periodo de lactancia.

## BIBLIOGRAFIA

Abeldaño, R.; López, N.; Burrone, M.; González, M. & Fernández, A. (2015). *Prácticas de la lactancia y alimentación complementaria en menores de 6 meses en Argentina.*

*Estimaciones a partir de una encuesta multipropósito.* Argentina: Revista de Salud Pública. Recuperado de:

[http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP15\\_1\\_07\\_%20art4.pdf](http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP15_1_07_%20art4.pdf)

Aguayo, E.; Dávila, K.; Puga, K.; Rodríguez, M. & Gómez, J. (2018). *Actitud hacia la lactancia materna relacionado con la edad de mujeres primigestas en dos centros de salud.*

Recuperado de: [http://www.sanus.uson.mx/revistas/articulos/5-Sanus-5\\_cuarto-borrador-13-18.pdf](http://www.sanus.uson.mx/revistas/articulos/5-Sanus-5_cuarto-borrador-13-18.pdf)

Albán, I & Yépez, B. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas en la lactancia materna de las madres que asisten a los centros de salud N°1, centro de salud n°4, obrero independiente y el Placer en la ciudad de Quito.* Ecuador.

Recuperado de:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/11423/TESIS%20CAPS%20DE%20LACTANCIA%20MATERNA%2011-05-2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Asociación Española de Pediatría (2014). *Guía Lactancia Materna.* Rioja: España.

Recuperado de: [https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014\\_la\\_rioja.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf)

Asociación Española de Pediatría. (2018), *Recomendaciones sobre alimentación*

*complementaria en el lactante amamantado.* Recuperado de:

[https://laligadelaleche.eu/wp-content/uploads/201802-alimentacion-complementaria\\_1\\_1-1.pdf](https://laligadelaleche.eu/wp-content/uploads/201802-alimentacion-complementaria_1_1-1.pdf)

Barreiro, C. (2018). *La educación y la salud nutricional*. México. D.F. – México: Atenea ediciones académicas.

Bautista, Y. & Diaz, I. (2017). *Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua*. Peru: Rev. Enferm. Herediana. Recuperado de: [file:///C:/Users/hp/Downloads/3126-8075-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/3126-8075-1-PB%20(1).pdf)

Becerra, F.; Rocha, L.; Fonseca, D. & Bermúdez, L. (2015). *El Entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna*. Colombia: Rev. Fac. Med. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n2/v63n2a06.pdf>

BiblioCeop. (2011). *Glándula mamaria*. Recuperado de: [https://biblioceop.files.wordpress.com/2011/02/15glandula\\_mamaria.pdf](https://biblioceop.files.wordpress.com/2011/02/15glandula_mamaria.pdf)

Blásquez, M. (2003). *Ventajas de la lactancia materna*. UNIZAR: Rev. Medicina Naturista. Recuperado de: [http://www.unizar.es/med\\_naturista/lactancia%203/Ventajas%20de%20la%20lactancia%20materna.pdf](http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/Ventajas%20de%20la%20lactancia%20materna.pdf)

Brahm, P. & Valdes, V. (2017). *Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar*. Chile: Rev. Chil. Pediatr. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n1/art01.pdf>

Brito, S. (2017). *La maternidad infantil*. Lima – Perú: Solar ediciones.

Calvo, C. (2009). *Factores socioeconómicos culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento*. Costa Rica: Revista Enfermería Actual en Costa Rica.

- Recuperado de: file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-FactoresSocioeconomicosCulturalesYAsociadosAlSiste-2745766.pdf
- Carrasco, Y.; Conte, D. & Hernández, K. (2012). *Lactancia materna exclusiva*. Panamá: Ministerio de Salud – Modulo II. Recuperado de:  
<http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>
- Carrillo, A. (2016). *El proceso del destete*. México D.F. – México: Apalache ediciones.
- Cuadros, C.; Vichido, Montijo, M.; Zárate, E.; Cadena, L.; Cervantes, R.; Toro, E. & Ramírez, J. (2017). *Actualidades en alimentación complementaria*. México: Medigraphic. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2017/apm173f.pdf>
- FAO. (2009). *Beneficios de la lactancia*. Recuperado de:  
[http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/IHAN\\_Sccionn2.2\\_Hojas%20Didacticas.pdf](http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/IHAN_Sccionn2.2_Hojas%20Didacticas.pdf)
- FAO. (2009). *Guías alimentarias para niñas y niños cubanos hasta los 2 años de edad*. Recuperado de: <http://www.fao.org/3/a-as865s.pdf>
- FAO. (2010). *La alimentación del lactante y del niño pequeño*. Recuperado de:  
<http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/La-alimentacion-del-lactante--capitulo-modelo-para-libros-de-texto.pdf>
- Ferrer, A. (2015). *Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas*. España: Pediatr Integral. Recuperado de: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/02/n4-243-250\\_Laia%20de%20Antonio.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/02/n4-243-250_Laia%20de%20Antonio.pdf)

- Flórez, M.; Orrego, L.; Revelo, S.; Sánchez, G.; Duque, L.; Montoya, J. & Agudelo, A. (2018). *Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio*. Scielo. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v24n1/v24n1a05.pdf>
- Gamarra, R.; Porroa, M.; & Quintana, M. (2010). *Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima*. Perú: Scielo. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n3/a07v71n3.pdf>
- García, N. & Fernández, P. (2018). *Conocimientos y actitudes de las madres ante la lactancia materna en un hospital IHAN*. Madrid. Recuperado de: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81174/conocimientos-y-actitudes-de-las-madres-ante-la-lactancia-materna-en-un-hospital-ihan/>
- Gómez, M. (2018). *Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la Alimentación Complementaria*. España: AEPED. Recuperado de: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones\\_aep\\_sobre\\_alimentacio\\_n\\_complementaria\\_nov2018\\_v3\\_final.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf)
- Gutiérrez, A.; Barbosa, D.; Gonzales, R. & Martínez, O. (2001). *Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna*. Habana; SCIELO. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192001000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000100007)
- Gutiérrez, G. (2015). *Factores fisiológicos y sociales que influyen en el éxito de la lactancia materna*. Recuperado de: [https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/19879/TESIS\\_GUTIERREZ%20DE%20TERAN\\_MORENO\\_GLORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/19879/TESIS_GUTIERREZ%20DE%20TERAN_MORENO_GLORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Hernández, M. (2006). *Alimentación complementaria*. España: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Recuperado de:  
<https://www.aepap.org/sites/default/files/complementaria.pdf>
- [http://www.unizar.es/med\\_naturista/lactancia%203/-Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf](http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/-Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf)
- [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf?sequence=1)
- 1
- INCAP. (s.f). *Alimentación complementaria*. Recuperado de:  
<http://www.incap.int/dmdocuments/inf-edu-alimnut-COR/temas/2.alimentacioncomplementaria/pdf/2.alimentacioncomplementaria.pdf>
- INCAP. (s.f). *Lactancia materna*. Recuperado de: <http://www.incap.int/dmdocuments/inf-edu-alimnut-COR/temas/1.lactanciamaterna/pdf/1.lactanciamaterna.pdf>
- INEC. (2010). *Fascículo provincial Cotopaxi*. Recuperado de:  
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/cotopaxi.pdf>
- León, L. (2013). *Conocimientos de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva – Centro de Salud Villa San Luis*. Perú. Recuperado de:  
[http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/363/Le%C3%B3n\\_lp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/363/Le%C3%B3n_lp.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Martínez, a. (2017). *El destete a nivel de las actividades pediátricas*. Santiago – Chile: Cemepri ediciones.
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Indicadores de salud pediátrica*. Quito – Ecuador: MSP publicaciones.

Ministerio de Salud Pública. (2019). *Lactancia materna*. Recuperado de:

<https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>

Ministerio de Salud Pública. (s.f). *Creciendo sano*. Recuperado de:

<https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/assoc/HASH0169.dir/doc.pdf>

Ministerio de Salud. (2010). *Manual de Lactancia Materna*. Chile. Recuperado de:

[https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual\\_lactancia\\_materna.pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf)

Ministerio de Salud. (2014). *Alimentación y Nutricion de la mujer gestante y de la madre en periodo de lactancia. Guía de Práctica Clínica*. Recuperado de:

<http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/Alimentacion%20y%20nutricion%20de%20la%20madre%2025-11-14.pdf>

Noguera, D.; Márquez, J.; Campos, I.; & Santiago, R. (2013). *Alimentación*

*complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses*. Venezuela: Redalyc. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/3679/367937048008.pdf>

Núñez, L. (2018). *Tipos de leche materna*. El Carabobeño. Recuperado de: [https://www.el-](https://www.el-carabobeno.com/tipos-leche-materna/)

[carabobeno.com/tipos-leche-materna/](https://www.el-carabobeno.com/tipos-leche-materna/)

OMS. (2016). *Recomendaciones de manejo alimenticio en niños menores de 2 años*.

Houston – Estados Unidos: OMS publicaciones.

OMS. (2017). *10 datos sobre la lactancia materna*. Recuperado de:

<https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>

- OMS. (2017). *Gestión de la salud por medio de la Nutricion*. México D.F.- México: OMS publicaciones.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Alimentación complementaria*. Recuperado de: [https://www.who.int/elena/titles/complementary\\_feeding/es/](https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/)
- Organización Panamericana de la Salud. (2017), *Manejo de la educación hacia la salud*.  
Dallas – Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud publicaciones.
- Paredes, E.; Trujillo, L.; Chávez, M.; Romero, A.; León, D. & Muñoz, G. (2017).  
*Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabitanes de una Unidad de Medicina Familiar*. México: Medigraphic.  
Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184c.pdf>
- Perdomo, M. & Duran, M, (2015). *Alimentación complementaria*. Recuperado de: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/04/n4-260-267\\_Mayra%20Perdomo.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/04/n4-260-267_Mayra%20Perdomo.pdf)
- Pérez, A. (2011). *Alimentación complementaria*. México: Gaceta Medica de México.  
Recuperado de: [https://www.anmm.org.mx/bgmm/2011/SUPL.1-2011/GMM\\_147\\_2011\\_Supl\\_039-045.pdf](https://www.anmm.org.mx/bgmm/2011/SUPL.1-2011/GMM_147_2011_Supl_039-045.pdf)
- Ramírez, J. (2017). *Prácticas de alimentación complementaria en niños de 6 meses a menores de 2 años, con retardo de crecimiento, en los caseríos de Chuisamayac, Xolquilá y Chinimá, Aldea Tzampoj, Santa Catarina Ixtahuacan, Sololá, Guatemala*.  
Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/02/Chavez-Juana.pdf>
- Rengifo, M. (2017). *Procesos de alimentación moderna*. Santiago – Chile: Poker red ediciones.

- Rhea, V. (2018). *Procesos de destete en el niño*. Bogotá – Colombia: Atlantis ediciones.
- Roig, A.; Ramírez, M.; Cabrero, J.; Pérez, S.; Laguna, G.; Flores, J.; Calatayud, M. & León, R. (2010). *Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida*. España: Rev. Latino – Am. Recuperado de:  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es\\_12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_12.pdf)
- Rojas, E.; López, P.; Mena, V.; Pacheco, V.; Olalla, T. & Enríquez, F. (2014). *Diagnostico situacional de la soberanía alimentaria y seguridad alimentaria nutricional en la parroquia Sigchos*. Ecuador: Centro de Publicaciones PUCE.
- Romero, E.; Villalpando, S.; Pérez, A.; Iracheta, M.; Alonso, C.; López, G.; García, A.; Ochoa, E.; Zarate, F.; López, Chávez, C.; Guajardo, M.; Vázquez, S.; Pinzón, B.; Torres, K.; Vidal, J.; Michel, P.; López, I.; Arroyo, L.; Almada, P.; Saltigeral, P.; Ríos, A.; Domínguez, L.; Rodríguez, P.; Crabtree, U.; Hernández, V. & Pinacho, J. (2016). *Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos*. México: Scielo. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v73n5/1665-1146-bmim-73-05-00338.pdf>
- Sáenz, M. & Camacho, A. (2007). *Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá*. Bogotá: Rev. Salud Publica.  
Recuperado de:  
<https://pdfs.semanticscholar.org/31fc/114e8127d6e6c83c19cb1de569a5460aa0b8.pdf>
- Salazar, J. (2017). *La salud nutricional infantil y las potencialidades de su cuidado*. Quito – Ecuador: UCE publicaciones médicas.

- Shellhorn, C.; Valdés, V.; Ministerio de Salud & UNICEF. (1995). *La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca*. Chile. Recuperado de: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%201beneficios%20manual.pdf>
- Shumpeter, A. (2018). *La maternidad y el proceso de alimentación del infante*. Buenos aires – Argentina: Pormeteo ediciones.
- Sierra, M.; Holguín, C.; Mera, A. & Delgado, M. (2017). *Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica*. Recuperado de: <file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-ConocimientosMaternosSobreAlimentacionComplementar-6226402.pdf>
- Soto, J.; Roa, B.; Sánchez, L.; Socha, L.; Leal, C.; Parra, K.; Gómez, B. & Nieto, S. (2014). *Conocimiento sobre la lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/html/3679/367937052005/>
- UNDES. (2017). *Subprograma estilos de vida saludable de mensajes saludables*. Recuperado de: [https://www.udes.edu.co/images/otros/EVS/General/LACTANCIA\\_MATERNA.pdf](https://www.udes.edu.co/images/otros/EVS/General/LACTANCIA_MATERNA.pdf)
- UNICEF. (2005). *Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna*. Venezuela. Recuperado de: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>
- UNICEF. (2012). *Lactancia materna*. Ecuador. Recuperado de: [https://www.unicef.org/ecuador/Manual\\_lactancia\\_materna\\_web\\_1.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf)
- UNICEF. (2018). *Beneficios de la lactancia materna*. Recuperado de: [https://www.unicef.org/Beneficios\\_de\\_la\\_Lactancia\\_Materna\(1\).pdf](https://www.unicef.org/Beneficios_de_la_Lactancia_Materna(1).pdf)

UNIZAR. (2013). *Composición química de la leche materna*. Recuperado de:  
[http://www.unizar.es/med\\_naturista/lactancia%203/Composicion%20eche%20materna,.pdf](http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/Composicion%20eche%20materna,.pdf)

Vega, A. (2017), *Manejo metodológicos en prácticas y estudios nutriciones*. México D.F. – México: Poker ediciones.

Villareal, C. (2017). *Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en púerperas adolescentes de los hospitales San Juan de Lurigancho y San José en el periodo de abril – mayo 2017*. Perú. Recuperado de:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/942/TITULO%20-%20Villarreal%20Pariona%20Claudia%20Esther.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## ANEXOS

### Anexo 1.

#### **CONSENTIMIENTO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS ENTREVISTADOS**

Buenos días/tardes

Sra \_\_\_\_\_.

Soy estudiante de la PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR. Estoy trabajando en un proyecto relacionado con la nutrición de sus hijos en el que tal vez podría participar. El cual tiene como nombre “*Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el abandono de lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria en madres de la comunidad de Guayama de la parroquia San Miguel de Chugchilan*”. El proyecto está iniciando y estoy encuestando a algunos participantes para conocer más acerca de sus conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la alimentación complementaria. La entrevista tomará aproximadamente 30 minutos. Toda la información que se obtenga será tratada con estricta confidencialidad y sus respuestas y nombre jamás serán revelados. No está obligado a contestar las preguntas que no quiera y podemos parar nuestra conversación en el momento que usted desee.

El objetivo de este estudio es de *Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva y el inicio precoz de la alimentación complementaria en los niños de 0 a 2 años de edad en la comunidad de Guayama de la parroquia de San Miguel de Chugchilan*. Si hacemos esta encuesta, no es

para evaluarlo a usted, o criticarlo, entonces por ningún motivo se sienta presionado para dar una respuesta en específico. Le pediría entonces que conteste a las preguntas con toda honestidad, diciéndome lo que sabe acerca del abandono de lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria.

¿Acepta participar en esta encuesta?

SI\_\_NO\_\_\_\_

*Si contesta SI, continúe con la siguiente pregunta. Si contesta NO, termine la entrevista.*

**Nombre del participante:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_ años

**Número de cédula:** \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL ENTREVISTADO/A:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**MUCHAS GRACIAS**



## ALIMENTACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES

### PRÁCTICAS

#### Pregunta 1: Lactancia materna\*

¿Fue (*nombre del guagua*) amamantado ayer durante el día o la noche?

- Sí
- No
- No sabe / No contesta

#### Pregunta 2: Alimentación con leche materna\*

Algunas veces los guaguas son alimentados con leche materna de diferentes maneras, por ejemplo, con una cuchara, taza o una botella, o son amamantados por otra mujer.

¿Consumió (*nombre del guagua*) la leche materna en cualquiera de estas formas ayer durante el día o la noche?

- Sí
- No
- No sabe / No contesta

#### Pregunta 3: Alimentando al guagua cuando la madre no está

Cuándo sale de su casa ¿deja al *guagua* al cuidado de alguien más?

- Si
- No

**Pregunta 4: Introducción de líquidos \***

Ahora me gustaría preguntarle acerca de algunos líquidos que puede haber bebido ayer durante el día o por la noche.

A. Agua pura  Sí

No

No sabe

B. Leche tales como leche enlatada, animal en polvo o fresco

Sí

No

No sabe

C. Jugo o bebidas de jugo

Sí

No

No sabe

D. Yogurt

Sí

No

No sabe

E. Papilla de avena (cereales finos)

Sí

No

No sabe

F. Cualquier otro líquido como **(coladas)**

Sí

No

No sabe

G. Cualquier otro líquido (sopas)

Sí

No

No sabe

**Análisis preliminar**

*De las preguntas P1, P2, P3 y P4 determinar si el niño recibe lactancia materna exclusiva (es decir, alimentados exclusivamente con leche materna)*

Exclusivamente con leche materna

No exclusivamente con leche materna

## CONOCIMIENTOS

### Pregunta C.1: Lactancia materna al nacer

¿Cómo se debería de alimentar a un guagua recién nacido?

---

---

- Sólo con leche materna
- Otros
- No sabe

#### Análisis preliminar

Conoce/sabe

No conoce/no sabe

### Pregunta C.2: Significado de lactancia materna exclusiva

¿Ha escuchado hablar de lactancia materna exclusiva?

- Si
- No → salte a la pregunta C.3

¿Qué significa?

---

---

- Que el guagua solo recibe leche materna, ningún líquido ni comida
- Otros
- No sabe

#### Análisis preliminar

Conoce/sabe

No conoce/no sabe

### Pregunta C.3: Periodo recomendado para la lactancia materna exclusiva

¿Hasta qué edad del guagua, cree que se le debe alimentar solamente con leche materna?

*En otras palabras:* ¿Cuánto tiempo se recomienda dar únicamente leche materna?

---

---

- Desde el nacimiento hasta los seis meses
- Otros
- No sabe

#### Análisis preliminar

Conoce/sabe

No conoce/no sabe

**Pregunta C.4.: La leche materna es suficiente para guaguas de 0-6 meses**

¿Por qué se recomienda dar sólo leche materna durante los primeros seis meses de vida?

- Porque la leche materna proporciona todos los nutrientes y líquidos que un bebé necesita durante los primeros seis meses de vida.
- Porque los bebés aún no digieren otros alimentos antes de los seis meses.
- Otros
- No sabe

**Análisis preliminar**

Conoce/sabe

No conoce/no sabe

**Pregunta C.5.: Frecuencia de la alimentación**

¿Cada cuánto tiempo se debe alimentar a un bebé/ *guagua* menor de seis meses con leche materna?

- A libre demanda, cada vez que el bebé quiera
- Otros
- No sabe

**Análisis preliminar**

Conoce/sabe

No conoce/no sabe

**Pregunta C.6: Beneficios de la lactancia materna exclusiva para los guaguas**

¿Cuáles son los beneficios para el guagua si recibe solamente leche materna durante los primeros 6 meses de vida?

*En otras palabras:* ¿En qué le ayuda al guagua recibir solamente leche materna durante los primeros 6 meses de vida?

- Crece saludablemente
- Protección de diarrea y otras infecciones
- Protección contra la obesidad y las enfermedades crónicas en la edad adulta
- Protección contra otras enfermedades. Especificar cuales

- Otros
- No sabe

**Análisis preliminar**

Conoce/sabe

No conoce/no sabe

Número de respuestas correctas

**Pregunta C.7: Beneficios de la lactancia materna exclusiva para madres**

¿Qué beneficios obtiene la madre si le da a su guagua solo leche materna por seis meses?

---

---

- Retardo de la fertilidad
- Ayuda a recuperar el peso que tenía antes del embarazo
- Tienen un menor riesgo de cáncer (de mama y de ovario)
- Tienen un menor riesgo de pérdida de sangre después del parto (menos riesgo de hemorragia post-parto)
- Mejora la relación madre / bebé
- Otros
- No sabe

**Análisis preliminar**

Conoce/sabe

No conoce/no sabe

Número de respuestas correctas    \_ \_ \_

**Pregunta C.8: Suministro de leche materna**

Algunas mamás comentan que no tienen suficiente leche para alimentar a su guagua ¿Cómo puede una madre seguir teniendo leche?

---

---

La estimulación del pecho por:

- La lactancia materna exclusiva a demanda
- Manualmente, extrayendo leche de los senos
- Mantener el consumo de líquidos durante el día
- Otros
- No sabe

**Análisis preliminar**

Conoce/sabe

No conoce/no sabe

Número de respuestas correctas    \_ \_ \_

**Pregunta C.9: Superar las barreras para amamantar**

Muchas madres tienen que trabajar y se separan de sus guaguas. En esta situación, ¿cómo podría una madre continuar alimentando a su guagua exclusivamente con leche materna?

---

---

Por:

- La extracción de leche materna a mano y almacenarla /pedirle a alguien que le dé leche materna al bebé
- Otros
- No sabe

**Análisis preliminar**

Conoce/sabe

No conoce/no sabe

**Pregunta C.10: Buscar atención médico si surgen problemas en la lactancia**

¿Qué debe hacer una madre si se le dificulta dar leche materna?

*En otras palabras: ¿Qué debe hacer una madre si no le baja la leche?*

---

---

- Buscar ayuda profesional en los servicios de salud
- Otros
- No sabe

**Análisis preliminar**

Conoce/sabe

No conoce/no sabe

## ACTITUDES

- **Actitudes relacionadas con las prácticas para una nutrición adecuada**

**Pregunta 1. Dar pecho de forma exclusiva durante 6 meses**

**Beneficios percibidos:**

¿Qué tan bueno cree que es **amamantar a su guagua exclusivamente por 6 meses?**

- 1. No es bueno
- 2. No lo sé/ No estoy seguro/a
- 3. Es bueno

¿Me podría decir por qué razones **no es bueno**?

---

---

**Pregunta 2. Barreras percibidas:**

¿Qué tan difícil es para usted **proporcionar solamente pecho a su guagua** durante los primeros seis meses de vida?

- 1. No es difícil
- 2. Regular/ No lo sé/ No estoy seguro/a
- 3. Difícil → ¿Me podría decir por qué razones **es difícil**?

---

---

**Pregunta 3. Dar pecho a libre demanda**

**Beneficios percibidos:**

¿Qué tan bueno es **darle pecho al guagua cada que quiere comer?**

- 1. No es bueno
- 2. No lo sé/ No estoy seguro/a
- 3. Es bueno

¿Me podría decir por qué razones **no es bueno**?

---

**Pregunta 4. Barreras percibidas:**

¿Qué tan difícil es para usted **darle pecho al guagua cada que quiere comer?**

- No es difícil
- Regular/ No lo sé/ No estoy seguro/a
- Difícil → ¿Me podría decir por qué razones es **difícil**?

**Pregunta 5. Confianza en uno mismo:**

**a. En lactar**

¿Se siente segura dando pecho a su guagua?

*En otras palabras:* ¿Siente que lo está haciendo bien?

- 1. Si/Segura
- 2. Regular/No lo sé
- 3. No/Insegura → ¿Me podría decir por qué razones?

---



---

**b. Pregunta 6. En extraer y almacenar la leche materna**

¿Siente usted la confianza de extraer y almacenar la leche materna para que alguien más alimente al guagua?

- Si
- Regular/No lo sé
- No → ¿Me podría decir por qué razones?

---



---

• **Actitudes hacia el consumo de alimentos**

**Pregunta 7. Percepción de la ingesta de lactancia materna**

¿Cree usted que la cantidad de leche materna que consume su bebé/ *guagua* sea baja, normal, o alta?

- 1. Baja (poca)
- 2. Normal (suficiente)
- 3. Alta (much)

## ALIMENTACIÓN DE NIÑOS DE 6 A 23 MESES

### PRÁCTICAS

Temporada:

- Temporada baja de alimento
- Temporada alta de alimento

#### **Pregunta P.1: Lactancia materna continua\***

¿(*Nombre del guagua*) tomó pecho o leche materna ayer durante el día o la noche?

- Sí
- No
- No sabe / No contesta

#### **Pregunta P.2.: Diversidad alimentaria\***

Voy a preguntarle acerca de los alimentos que (*nombre del guagua*) comió ayer durante el día o por la noche.

Por ejemplo, si (*nombre del guagua*) se comió una papilla de arroz con verduras, debe responder afirmativamente a algún alimento (al arroz, chayote, zanahoria, etc.).

No mencione los alimentos utilizados en poca cantidad para sazonar o condimentos (como los chiles, especias o hierbas), voy a preguntarle acerca de esos alimentos posteriormente.

Ayer durante el día o por la noche (*nombre del guagua*) comió o bebió:

*(Lea al participante la lista de alimentos. Subraye los alimentos consumido e indique en la columna Si o No si alguno de los alimentos de la lista fue consumido. Anote el número de veces para las preguntas relevantes (Grupo 3)).*

Grupo	Lista de alimentos	No	Si
<b>Grupo 1:</b> Cereales, raíces y tubérculos	Colada espesa de harina de trigo		
	Colada espesa de granos		
	Pan blanco, yuca, camote		
<b>Grupo 2:</b> Legumbres y nueces	Algún alimento hecho a base de frejol, arveja, lenteja, habas o garbanzo		
<b>Grupo 3:</b> Productos lácteos	Queso, yogurt u otro producto lácteo		
<b>Grupo 4:</b> Carnes	Hígado, riñón, corazón u otros órganos		
	Carne de vaca, chanco, borrego, pollo, pato		
	Pescado fresco o secos, o mariscos		
<b>Grupo 5:</b> Huevos	Huevos		
<b>Grupo 6:</b> Frutas y verduras ricas en vitamina A	Zapallo, zanahoria o pepino		
	Verduras de hoja verde		
	Mango maduro, papaya madura, melón		
<b>Grupo 7:</b> Otras frutas y verduras	Cualquier fruta o vegetal		
<b>Alimentos no agrupados</b>	Algún aceite, grasa o mantequilla		
	Chocolates, dulces, caramelos, pasteles, tartas, galletas?		
	Condimento, ají, ajo, especias		
	Aceite de palma, nueces, coco de palma		
	Alimentos procesados con sal (compotas)		
	Alimentos procesados de dulce (compotas)		
	Otros		

- No consume alimentos más que leche materna

### Pregunta P.3: Frecuencia de las comidas\*

¿Cuántas veces (*nombre del guagua*) comió alimentos que no sean líquidos, ayer durante el día o la noche?

Número de veces | \_\_\_ || \_\_\_ |

No sabe / No contesta

<p><b>Análisis preliminar (realizar el análisis posterior a la aplicación de la encuesta)</b></p> <p>OMS (2008) recomendaciones para la frecuencia mínima de comidas:</p> <p><b>Para los niños alimentados con leche materna:</b>  2-3 veces para los bebés de 6 a 8 meses alimentados con leche materna  3-4 veces para lactantes de 9 a 23 meses alimentados con leche materna</p> <p><b>Para los niños no amamantados:</b>  4 veces para los niños de 6 a 24 meses que no son amamantados (incluyendo alimentos lácteos, identificado en pregunta P2)</p> <p><i>Determinar si el niño recibió alimentos el número mínimo de veces según las recomendaciones de la OMS</i></p> <p><input type="checkbox"/> Menos de lo recomendado  <input type="checkbox"/> El mínimo número de veces (es decir que sigue la recomendación)  <input type="checkbox"/> Mas de lo recomendado</p>	<p><b>Análisis preliminar</b></p> <p>Número de grupos de alimentos consumidos el día anterior ____ / 7</p>
--	--

### Pregunta C.1: Lactancia continua

¿Hasta los cuantos meses cree usted que una mujer debe de dar leche materna a su guagua?

---

---

- 6 meses o menos
- 6 - 11 meses
- 12 - 23 meses
- > 23 meses (respuesta correcta)
- Otros
- No sabe

#### Análisis preliminar

- Conoce/sabe
- No conoce/no sabe

### Pregunta C.2: Edad de inicio de la alimentación complementaria

¿A qué edad los guaguas pueden comer otros alimentos a parte de la leche materna?

---

---

- A los 6 meses
- Otros
- No sabe

#### Análisis preliminar

- Conoce/sabe
- No conoce/no sabe

### Pregunta C.3: Motivos para dar alimentos complementarios a los seis meses

¿Por qué cree que es importante darle a su guagua otros alimentos a parte de la leche materna?

---

---

- La leche materna por sí sola no es suficiente / no puede proporcionar todos los nutrientes necesarios para el crecimiento
- Otros
- No sabe

#### Análisis preliminar

- Conoce/sabe
- No conoce/no sabe

### Pregunta C.4: Consistencia de las comidas

Por favor, observe estas dos fotos de papillas. ¿Cuál cree usted que se debe dar a un guagua pequeño?

*(Enseñe las imágenes de papillas espesa y acuosa / aguada y marque una de las opciones a continuación en función de la respuesta demandada.)*

- Muestra la papilla espesa
- Muestra la aguada
- No sabe

#### Análisis preliminar

- Conoce/sabe
- No conoce/no sabe

Material de apoyo: Papillas

1.



2.



**Pregunta C.5: Motivo de la consistencia de las comidas**

¿Por qué eligió esa foto?

---

---

- Debido a que la primera es más espesa que la otra
- Debido a que la primera es más nutritiva (o viceversa)
- Otros
- No sabe

**Análisis preliminar**

- Conoce/sabe
- No conoce/no sabe

**Pregunta C.6: Diversidad de la dieta + manera de enriquecer las papillas**

Para alimentar a sus guaguas, muchas madres les dan papilla.

Por favor, ¿me puede decir algunas maneras de hacer esos alimentos más nutritivos o mejor para la salud de su guagua?

*En otras palabras:* ¿Qué alimentos o tipos de alimentos se puede añadir para hacerlos más nutritivos?

---

---

Mediante la adición:

- Alimentos de origen animal (carne, pollo, pescado, hígado / órganos, huevos, etc)
- Leguminosas y frutos secos: harina de cacahuete y otras leguminosas (chícharos, habas, lentejas, etc.), semillas de girasol, cacahuete, soya
- Frutas y verduras ricas en Vitamina A (zanahoria, calabaza amarilla, mango, papaya, etc)
- Verduras de hoja verde (espinacas, por ejemplo)
- Alimentos muy energéticos: aceite, mantequilla / manteca
- Otros
- No sabe

**Análisis preliminar**

- Conoce/sabe
- No conoce/no sabe

**Pregunta C.7: Alimentar motivando**

¿De qué manera se puede motivar a los niños a comer, por ejemplo, cuando no quieren?

- Brindarles atención durante sus comidas, hablar con ellos, hacer que los tiempos de comidas sean momentos felices:
  - Aplaudir
  - Hacer muecas/jugar/reír
  - Demostrar/enseñar como comer abriendo la boca muy grande
  - Decir palabras alentadoras
  - Llamar la atención del niño
- Otros
- No sabe

**Análisis preliminar**

- Conoce/sabe
- No conoce/no sabe

## ACTITUDES

- **Actitudes relacionadas con las prácticas para una nutrición adecuada**

**Pregunta 1. Confianza en uno mismo:**

¿Siente usted la confianza de preparar la comida de su guagua?

*En otras palabras:* ¿Se siente usted segura preparando la comida de su guagua? ¿Siente que lo está haciendo bien?

- 1. Si
  - 2. Regular/No lo sé
  - 3. No → ¿Me podría decir por qué razones?
- 
- 

**Pregunta 2. Dar una diversidad de alimentos (alimentos de muchos grupos de alimentos)**

**Beneficios percibidos:**

¿Cree usted que brindarle diferentes tipos de alimentos a su guagua es bueno?

- 1. No
- 2. No lo sé/ No estoy seguro/a
- 3. Si

¿Me podría decir por qué razones **no es bueno**?

---

---

**Pregunta 3. Barreras percibidas:**

¿Qué tan difícil es para usted darle diferentes tipos de alimentos a su guagua todos los días?

- 1. No es difícil
  - 2. Regular/ No lo sé/ No estoy seguro/a
  - 3. Difícil → ¿Me podría decir por qué razones **es difícil**?
- 
- 

**Pregunta 4. Alimentar con frecuencia**

**Beneficios percibidos:**

¿Qué tan bueno cree que es alimentar a su guagua 3 veces al día ó más?

- 1. No es bueno
- 2. No lo sé/ No estoy seguro/a
- 3. Es bueno

¿Me podría decir por qué razones **no es bueno**?

---

---

**Pregunta 5. Barreras percibidas:**

¿Qué tan difícil es para usted alimentar a su guagua 3 veces al día o más?

- 1. No es difícil
  - 2. Regular/ No lo sé/ No estoy seguro/a
  - 3. Difícil → ¿Me podría decir por qué razones **es difícil**?
- 
- 

**Pregunta 6.** Continuar la lactancia materna más de seis meses

**Beneficios percibidos:**

¿Qué tan bueno cree que es seguir dando leche materna después de los 6 meses?

- No es bueno
- No lo sé/ No estoy seguro/a
- Es bueno

¿Me podría decir por qué razones **no es bueno**?

---

---

**Barreras percibidas:**

¿Qué tan difícil cree que es seguir dando leche materna después de los 6 meses?

- 1. No es difícil
  - 2. Regular/ No lo sé/ No estoy seguro/a
  - 3. Difícil → ¿Me podría decir por qué razones **es difícil**?
- 
- 

• **Actitudes hacia el consumo de alimentos**

**Pregunta 7. Percepción de la frecuencia de alimentación**

¿Cree que su guagua está siendo alimentado de manera poco frecuente, suficiente, o muy frecuente?

- 1. Poco frecuente
- 2. Suficiente/frecuente
- 3. Muy Frecuente

## Anexo 2

### Fotografías aplicando encuestas a las madres de la Comunidad de Guayama Grande y Guayama San Pedro



