



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**VALIDACIÓN DE ENCUESTAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE
NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE DESARROLLO
INFANTIL DE AZOGUES DURANTE EL AÑO 2008**

Tesis Previa a la Obtención del Título de Médico

**Autoras: Tania Prado Loja
Ana Rodas Palacios
Alexandra Reyes Jara**

**Directores: Dr. Rosendo Rojas
Dr. José Ortiz**

Asesor: Dr. José Ortiz

Cuenca - Ecuador

Enero 2009



RESUMEN

Validación de Encuestas sobre Lactancia Materna en madres de niños menores de dos años que acuden al Centro de Desarrollo Infantil en la ciudad de Azogues durante el año 2008.

Antecedentes: Un principio fundamental para la buena salud del lactante, es que reciba leche materna la misma que cuenta con los requerimientos energéticos que el crecimiento lo exige. Actualmente, en nuestro país se conocen diferentes hábitos de alimentación en niños menores de 2 años, aunque no se conoce con exactitud el inicio, duración, frecuencia de la lactancia materna, destete. La información obtenida en estudios de otras poblaciones no es reproducible al momento de aplicar el instrumento utilizado en nuestro contexto local, debido a que cada población tiene diferente cultura y nivel de educación; por tanto los términos empleados no son comprensibles por los individuos; de manera que al aplicar una encuesta se dará una interpretación diferente con la consecuente obtención de sesgos durante la investigación. Es por ello que surge la necesidad de buscar un instrumento apropiado y confiable para recolectar datos a cerca de los conocimientos y hábitos que poseen las madres de niños lactantes. La presente investigación tiene como finalidad validar una encuesta que proporcione confiabilidad y



validez en la obtención de los datos con el propósito de contextualizarlos, hacerlos útiles y aplicables en nuestro medio.

Objetivo

Validar una encuesta sobre Lactancia Materna que se adapte a nuestra realidad local, a las madres de niños menores de dos años en el centro de desarrollo infantil de la ciudad de Azogues.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo, en el período comprendido entre abril a julio del 2008. La encuesta tuvo 2 aplicaciones (test - retest) con un intervalo de 3 semanas. Participaron en la encuesta 100 madres de niños menores de 2 años que acuden a las guarderías del Centro de Desarrollo Infantil de la Ciudad de Azogues, sin distinción de edad, profesión y nivel socio cultural. Para determinar la confiabilidad de la encuesta se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach y la validez de criterio se determinó a través de el coeficiente de correlación de Pearson

Resultados

El índice alfa de Cronbach para la primera aplicación de la encuesta fue de: 0.9264 y para la segunda fue de 0.9878 aunque este valor aumentó considerando la primera, ambas se encuentran en un nivel muy aceptable. Para el cálculo de la correlación se usó el coeficiente de Pearson y se obtuvo 0,76435107, que se interpreta



como una relación entre moderada y acentuada entre las respuestas de la primera y de la segunda aplicación de la encuesta.

Conclusiones

La encuesta sobre Lactancia Materna presenta reproducibilidad de las respuestas a los ítems en un intervalo de 3 semanas, los valores del coeficiente son estables en ambas aplicaciones de la encuesta, lo que demuestra la confiabilidad de la encuesta como instrumento. A la vez muestra un grado aceptable de correlación entre las dos aplicaciones de la encuesta.

Palabras claves: Lactancia Materna, Validez y confiabilidad, Alfa de Crombach. Correlación de Pearson.



ABSTRACT

Validation Surveys Breastfeeding Mothers of children under two years attending the Child Development Center in the city of Azogues during 2008

The following protocol is intended to serve as a tool for conducting a survey to collect data on breastfeeding. This protocol will meet the project objectives VLIR-IUC in the program of "Food, Nutrition and Health."

Objective

To validate a survey on Breastfeeding to suit our local situation, mothers of children under two years in the child development center of the city of Azogues.

Method and materials.

A study quantitative descriptive, in the period from April to July 2008. The sample size of 100 mothers of children under 2 years, regardless of socio-cultural level and age. To collect the data using a survey, which will be filled by the authors of this research, previously trained, then the information will be sent to the Computer Center of Faculty of Medical Sciences of the University of Cuenca, to determine the reliability of The survey used the Cronbach's alpha and to determine the validity of the approach used Pearson



correlation coefficient, by two separate applications to the survey by an interval of 15 days

Results:

The index for alpha Crombach the first: 0.9264 which means that it has a high level of reliability, the second was 0.9878 but this value increased considering the first application, both are in a very acceptable level. To calculate the correlation coefficient was used and Pearson was the value of 0.76435107 which is interpreted as a high ratio of responses in the first and the second application of the survey, this means that the measurement instrument is valid

Conclusions

The survey on Breastfeeding is a tool used to obtain data on knowledge about the topic because it has a high degree of correlation between the responses of the first and second test.

Breastfeeding survey is reliable because it has a high correlation between the results of the first and second application of the survey.

Keywords: Breastfeeding, validity and reliability, Alfa Crombach



RESPONSABILIDAD

Los conceptos emitidos en este informe son de exclusiva
responsabilidad de sus autoras.

Tania Paola Prado Loja
Alexandra Vanesa Reyes Jara
Ana Lucia Rodas Palacios



INDICE

Contenido	Página
CAPÍTULO I	
1.Introducción.....	11
1.2 Planteamiento del problema.....	13
1.1.Justificación.....	15
CAPÍTULO II	
2. Fundamento Teórico.....	17
CAPÍTULO III	
3.Objetivos.....	39
3.1. Objetivo	
General.....	39
3.2. Objetivos	
Específicos.....	39



CAPÍTULO IV

4. Metodología.....	40
4.1. Tipo de Investigación.....	40
4.2. Población de estudio.....	40
4.3. Muestra.....	40
4.4. Área de estudio.....	41
4.5. Criterios de inclusión.....	42
4.6. Criterios de exclusión.....	42
4.7. Operacionalización de las variables.....	43
4.8. Métodos, técnicas e instrumentos.....	44
4.9. Recolección de la información.....	45
4.13. Tabulación de la información y análisis de los resultados.....	46

CAPÍTULO V

5. Resultados.....	47
5.1. Cumplimiento del estudio.....	49

CAPÍTULO VI

6. Discusión.....	55
-------------------	----



CAPÍTULO VII

7. Conclusiones y Recomendaciones.....	58
7.1.Conclusiones.....	58
7.2.Recomendaciones.....	58
Anexos.....	60
Referencias Bibliográficas.....	83



INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años se han presentado estudios, los cuales exponen la importancia de la lactancia materna, recomiendan que deba ser exclusiva hasta los 6 meses, para luego incluir alimentos en la dieta del infante de manera paulatina hasta los 2 años de vida, luego de lo cual el niño puede incorporarse a la dieta de la familia. De igual manera se han ido acumulando pruebas que apoyan la nutrición a base de lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida ya que tiene consecuencias positivas en el crecimiento y desarrollo de los lactantes.

Estudios similares no han podido ser reproducibles en otras poblaciones debido a que no se adaptan al contexto sociocultural de las mismas, surgiendo de esta manera variación en los resultados que no satisfacen las expectativas inicialmente propuestas en una investigación.

Actualmente, en nuestra ciudad se conocen diferentes hábitos de alimentación en niños menores de 2 años, no se conoce con exactitud el inicio, duración, frecuencia de la lactancia materna, destete. Es por ello que la presente investigación que es parte del Proyecto VLIR-IUC en el Programa de “Alimentación, Nutrición y Salud”, pretende estudiar y conocer la situación actual de la población con respecto a su estado nutricional mediante, técnicas y calidad de producción, acceso de la población a los alimentos,



preparación y preferencia de alimentos, actividad física, educar a la comunidad con soluciones a los problemas relacionados con la nutrición, desarrollar un plan de vigilancia a largo plazo del estado nutricional (5-10 años); con un plan de acción para madres y lactantes que procura mejorar los hábitos de la lactancia materna, el valor nutritivo y calidad de los alimentos complementarios para niños de 6 meses y 2 años.

Este tema durante años ha sido gradualmente estudiado y en la actualidad, en nuestro país, cobra una gran importancia y mucho más debido a que no contamos con métodos que permitan conocer con exactitud las relaciones entre los tipos de lactancia (leche materna – sustitutos de la leche) y sus determinantes, los cuales son diferentes entre los diversos países, las distintas instituciones y comunidades de un mismo país; de allí que se hace relevante su conocimiento, porque las intervenciones para la promoción de la lactancia materna tienden a basarse en evidencias del propio medio, lo cual ha demostrado ser muy efectivo.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema surge por la ausencia de encuestas validadas en nuestra ciudad y país, en donde se origina la necesidad de buscar un instrumento apropiado para recolectar datos a cerca de los conocimientos y hábitos que poseen las madres de niños menores de 2 años sobre lactancia materna, los mismos que reflejen las costumbres relacionados con la lactancia materna de la cultura local y las características socioculturales propias de nuestra región.

La información obtenida por estudios en otras poblaciones no son reproducibles al momento de aplicar el instrumento utilizado, por que no han pasado por un proceso de validación adecuado debido a que no tienen en cuenta que en cada población existe una cultura distinta y diferente nivel de educación; por tanto los términos empleados no son comprensibles por los individuos; con lo que al momento de aplicar una encuesta se va a dar una interpretación diferente a lo que estamos preguntando con la consecuente obtención de sesgos durante la investigación. A esto se suma la escasa existencia de estudios de validación de encuestas sobre lactancia materna efectuadas dentro del país que se adapten a nuestra realidad local.



Es por esto que la presente investigación tiene como finalidad validar un instrumento que proporcione confiabilidad y validez en la obtención de los datos acerca del inicio, duración, frecuencia de la lactancia materna exclusiva, el momento del destete; mediante encuestas realizadas a madres de niños menores de 2 años con el propósito de contextualizar los datos, hacerlos útiles y aplicables en nuestro medio.



JUSTIFICACIÓN

La finalidad es obtener una encuesta confiable y valida que nos proporcione todos los datos requeridos para relacionada con lactancia materna y alimentación complementaria en niños menores de dos años de edad, debido a la ausencia de instrumentos que nos sirvan para la obtención de datos. Los datos obtenidos al aplicar las encuestas serán de provecho a nuestra realidad, de esta manera se pretende promocionar a la lactancia materna en las culturas modernas y el rescate como alimentación ideal para los niños, juega un rol fundamental para que las madres tengan la percepción, de que el amamantamiento es un acto biológico que proporciona oportunidades para respuestas inmediatas y satisfactorias a las necesidades del niño. Por ende los beneficiarios directos en un futuro serán las madres y los niños, por que por medio de la encuesta validada obtendremos un referente para utilizarlo en estudios futuros que requieran de datos lactancia materna en menores de 2 años.

Por tanto este trabajo pretende validar una encuesta elaborada con términos comprensibles para la población en estudio y que posteriormente permita la reproducibilidad de la información.



2. MARCO TEÓRICO

2.1 VALIDACIÓN DE UNA ENCUESTA

El uso de cuestionarios en investigación debe cumplir con los siguientes requisitos:

- El investigador debe partir de objetivos perfectamente definidos
- Cada pregunta es de utilidad para el objetivo planteado por el trabajo.
- El investigador debe estructurar las preguntas teniendo en mente siempre los objetivos del trabajo.
- El encuestado debe estar dispuesto y es capaz de proporcionar las respuestas fidedignas.¹

2.1.1 Diseño del cuestionario.

Es importante conocer las opiniones de los posibles sujetos acerca del tema a investigar antes de diseñarlo. Hay que preparar una explicación para los encuestados sobre la importancia de su participación y la utilidad de los resultados de la investigación.

Es indispensable pilotear el cuestionario. Se debe establecer el procedimiento de análisis y evaluación de los resultados antes de llevar a cabo la encuesta, así se sabrá como analizar las respuestas. Todas las preguntas en el cuestionario tienen que ser analizadas.



Para diseñar un cuestionario se debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- La apariencia física de un cuestionario es la imagen del investigador con el encuestado. Su forma motiva o impide su lectura. La hoja no debe verse sobrecargada. Hay que dejar suficiente espacio entre cada una de las preguntas.
- El título del trabajo debe estar al inicio del cuestionario. Hay que incluir instrucciones breves. Es conveniente usar una tipografía diferente a la de las preguntas. Se debe numerar las preguntas.
- Es necesario determinar si el cuestionario tendrá preguntas abiertas o cerradas. Para el análisis de las preguntas es mejor que estas sean cerradas. Es importante agrupar las preguntas en secciones lógicas. Debe haber una categoría para cada posible respuesta, pues si se omite una opción, se forzara al que responde a contestar de una manera que no refleje su respuesta. Por eso en ocasiones se necesita abrir una opción de "otros" con un renglón amplio para dejar esa parte de la pregunta abierta.

Las preguntas deben estar redactadas para no ofender al sujeto, utilizando lenguaje común y corriente, claro; evitando el uso de palabras ambiguas. Las preguntas no deben estar en negativo.²



El decidir utilizar un cuestionario obedece a los indicadores que el autor determine en sus fundamentos teóricos. Analizar los indicadores puede ayudar al investigador a determinar que el cuestionario no es el instrumento adecuado para el estudio que desea realizar.

2.1.2 Requisitos para la validación de una encuesta.

Toda medición o instrumento de recolección de los datos debe reunir dos requisitos esenciales: confiabilidad y validez.

A. CONFIABILIDAD

Los resultados obtenidos con un instrumento de medición en una determinada ocasión, bajo ciertas condiciones, deben ser reproducibles. ³Se espera que sean similares si se vuelve a medir el mismo rasgo en condiciones idénticas. Este aspecto de la exactitud de un instrumento de medida es su confiabilidad.⁴

Cabe destacar además que el procedimiento estadístico por el cual se establece la confiabilidad es el método de correlación, el cuál puede ser definido como el grado de relación o concomitancia entre dos o más variables, cuyo promedio que se obtiene se denomina coeficiente de confiabilidad, que al ser interpretado nos dará una pauta del grado de confianza



Métodos para obtener la Confiabilidad.^{4:} Los procedimientos más utilizados para determinar la confiabilidad mediante un coeficiente son:

(a) Medida de estabilidad Test - retest: consiste en realizar una segunda administración de la misma técnica a los mismos sujetos habiendo transcurrido un cierto tiempo de intervalo prudenciable (se sugiere no más de un mes en niños y seis meses en adultos). Estas dos administraciones conforman dos conjuntos de puntajes independientes que a continuación serán correlacionados entre sí, esperando que exista un mínimo de error entre los dos grupos. Llamaremos a ello, coeficiente de estabilidad "temporal".²

Se trata de ver hasta que punto un conjunto de medidas son reproducibles en el tiempo, el grado en que las puntuaciones son estables sería el grado de confiabilidad. Por ello es sinónimo de estabilidad (las condiciones pueden cambiar). Un cuestionario siempre es más familiar la segunda vez que la primera.⁴

(b) Método de formas alternativas o paralelas: Este procedimiento no se administra el mismo instrumento de medición sino 2 o más versiones equivalentes a éste. Las versiones son similares en contenido, instrucciones y otras características. Las versiones se administran a un mismo grupo de personas dentro de un periodo relativamente corto. Es confiable si la correlación entre los



resultados de ambas administraciones es positiva de manera significativa.³

(c) Método de mitades partidas: Este método requiere solo una aplicación de la medición. Específicamente el conjunto total de ítems. Se dividen en dos mitades y se comparan las puntuaciones. Si el instrumento es confiable las puntuaciones de ambas mitades deben estar muy correlacionadas. Un individuo con baja puntuación en una mitad tenderá a mostrar también una baja puntuación en la otra mitad.⁴

Confiabilidad como consistencia interna o alfa de Crombach.

Los ITEMS han de estar balanceados para intentar romper la tendencia a estar de acuerdo con el enunciado, si las preguntas tienen un sentido positivo la tendencia a estar de acuerdo con el enunciado es mayor. Como la tendencia a estar de acuerdo con el enunciado aumenta si los items son en sentido positivo se deben ir intercalando con items negativos. Se deben utilizar muchos items para llegar a un solo valor.⁴

La consistencia interna, es el grado común que tienen todos los items, Para determinarla se emplea el coeficiente (Alfa) de CRONBACH, es la unidad de medida de la Confiabilidad, llamada también de consistencia interna. Si el instrumento es



mutidimensional o multifacético no es correcto medir la consistencia interna de todos, sino de las diferentes facetas por separado.

Consiste en una fórmula que determina el grado de consistencia interna y precisión que poseen los instrumentos de medición. Este coeficiente requiere una sola administración de un instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1. Su ventaja reside en que no es necesario dividir en 2 mitades a los ítems del instrumento de medición. Solo se aplica la medición y se calcula el coeficiente.⁵

B. VALIDEZ

La validez es una herramienta básica que debe hacerse a los instrumentos de medición. Se define como el grado en que un instrumento de medida, mide lo que realmente pretende o quiere medir.⁶ Según Rusque M (2003) “la validez representa la posibilidad de que un método de investigación sea capaz de responder a las interrogantes formuladas. La validez es la exactitud con que pueden hacerse mediciones significativas, en el sentido que midan realmente el rasgo que se pretende medir.

Entre los diferentes tipos de validez existentes (publicados en 1954 por la American Psychological Association (APA) se pueden destacar:



(a) La validez de constructo, es el principal tipo de validez y a su vez, la más difícil de comprobar. Se define como constructo a una variable medida y que tiene lugar dentro de una teoría o esquema teórica.⁶

Existen 3 formas de validación de constructo:

1. Técnica de los grupos conocidos: consiste en aplicar el instrumento a dos o más grupos y ver si discrimina.

2. - validez estructural o factorial: intenta discernir el grado en que los indicadores de un concepto reflejan dicho concepto, son parte de él o lo constituyen.

3. - matriz-multirriesgo-multimetodo: es el más sofisticado y complejo en el sentido de que requiere utilizar muchas medidas diferentes. Pretende medir el grado de satisfacción mediante un cuestionario, una entrevista y la observación y posteriormente se estudiará la convergencia entre los tres resultados. Permite medir varios métodos con varias variables.⁶

(b) La validez de contenido, que se refiere a la fidelidad con que los ítems contenidos en una prueba reflejan el constructo que se desea medir, es decir: es el grado en que la medición representa al concepto medido (Bohrnstedt, 1996).

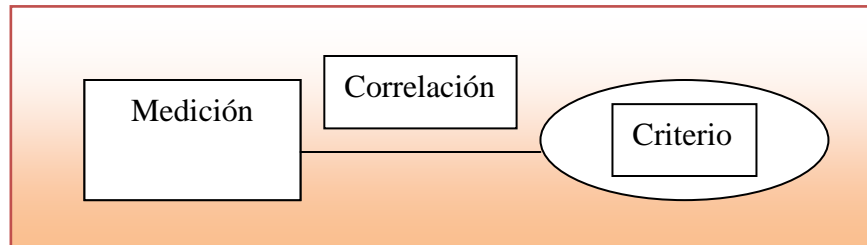


Al analizar la validez de contenido, lo que se hace es elaborar un universo de ítems posible para medir la variable y sus dimensiones, el universo debe ser lo más exhaustivo que sea factible. Después se consulta a investigadores familiarizados con la variable para ver si el universo es exhaustivo. Se seleccionan los ítems, ya sea por el azar o estratificado cada dimensión constituirá un estrato.² Se administran los ítems, se correlacionan las puntuaciones de los ítems entre si y se hacen estimaciones estadísticas para ver si la muestra es representativa del universo de conductas que podrían haberse elegido como indicadores del atributo en cuestión.⁷

(c) La validez de criterio, es la más sencilla de estimar y es fundamental para valorar si el resultado obtenido en un estudio es el adecuado. La forma de determinar la validez es múltiple. Es una comparación entre nuestra situación de medida y un estándar al que se le llama criterio. Este criterio es un estándar con el que se juzga la validez del instrumento.⁸



De manera que persigue un fin mas practico, es decir busca relacionar las puntuaciones del instrumento con otras variables a las que llamaremos criterio.² Esto podría representarse así:



La validez de criterio se refiere a los coeficientes de correlación con otras medidas o criterios. Este coeficiente se toma como coeficiente de validez. La misma puede ser concurrente, cuando ambas medidas se obtienen simultáneamente, o predictiva, cuando la medida en el criterio es posterior.⁷

La forma de determinar la validez concurrente implica tener dos situaciones de medida diferentes: uno es el Predictor y otro el Criterio, medimos a los mismos sujetos y tenemos dos observaciones de resultado: una con X y la otra con Y. Para cuantificar en qué grado es válido si la escala de medida es de intervalo o de razón, se usará el *COEFICIENTE DE CORRELACIÓN O TEST DE PEARSON*, el resultado puede oscilar entre: -1 y +1.⁶



Coeficiente de Correlación de Pearson

La cuantificación de la fuerza de la relación lineal entre dos variables cuantitativas, se estudia por medio del cálculo del coeficiente de correlación de Pearson.

El Coeficiente de Correlación Lineal de Pearson es un índice estadístico que permite medir la fuerza de la relación lineal entre dos variables cuantitativas. Dicho de otro modo, si tenemos dos variables, X y Y , existe relación entre ellas si al aumentar los valores de X también lo hacen los de Y , o por el contrario si al aumentar los valores de X disminuyen los de Y .⁹ El coeficiente de correlación de Pearson mide el grado de covariación entre distintas variables relacionadas linealmente

Su resultado es un valor que fluctúa entre -1 (correlación perfecta de sentido negativo) y $+1$ (correlación perfecta de sentido positivo). Cuanto más cercano a 1 esté el coeficiente en términos relativos (sin tener en cuenta el signo) mayor es el grado de validez y cuanto más cercano esté a 0 , menor será la validez.

Si el coeficiente de correlación de Pearson (r) es cercano a 0 , las dos variables no tienen que ver entre sí.

Esto no necesariamente implica una independencia total entre las dos variables, es decir, que la variación de una de ellas puede influir



en el valor que pueda tomar la otra. Pudiendo haber relaciones no lineales entre las dos variables. Estas pueden calcularse con la razón de correlación.¹⁰

Si su valor es cercano a +/-1, esto significa que la relación entre las dos variables es lineal:

- Si $r = 1$, existe una correlación positiva perfecta. El índice indica una dependencia total entre las dos variables denominada *relación directa*: cuando una de ellas aumenta, la otra también lo hace en idéntica proporción. Si $0 < r < 1$, existe una correlación positiva.
- Si $r = -1$, existe una correlación negativa perfecta. El índice indica una dependencia total entre las dos variables llamada *relación inversa*: cuando una de ellas aumenta, la otra disminuye en idéntica proporción. Si $-1 < r < 0$, existe una correlación negativa.

2.1.4. Factores que pueden afectar la confiabilidad y la validez de los instrumentos de medición.

- La improvisación.- para construir un instrumento de medición se requiere conocer la variable que se pretende medir y la teoría que la sustenta, requiere amplios conocimientos en la materia, estar



actualizados al respecto y revisar cuidadosamente la literatura correspondiente.

- Instrumentos desarrollados en el extranjero que no han sido validados a nuestro contexto: cultura y tiempo. Traducir un instrumento, aun cuando se pretenda adaptar los términos a nuestro lenguaje y los contextualicemos, no es de ninguna manera validarlo. Por otra parte, hay instrumentos que fueron validados en nuestro contexto pero hace mucho tiempo. De manera que las culturas, los grupos y las personas cambian; esto influye al elegir o desarrollar un instrumento de medición.

- El instrumento resulta inadecuado para las personas a las que se les aplica: es decir no es empático. Utilizar un lenguaje muy elevado para el encuestado, no tomar en cuenta diferencias en cuanto a sexo, edad, conocimientos, capacidad de respuesta, memoria, nivel ocupacional y educativo, motivación para responder; son errores que pueden afectar la validez y confiabilidad del instrumento de medición.¹¹



2.2 LACTANCIA MATERNA

Importancia

Un principio fundamental para la buena salud del lactante, es que reciba una alimentación adecuada. La misma debe cubrir los elevados requerimientos energéticos que el crecimiento lo exige. Lo más idóneo para la especie humana es la leche materna.¹²

La lactancia materna es un proceso único que proporciona la alimentación ideal y contribuye al crecimiento y desarrollo saludable del niño, le confiere al niño mayor resistencia a las infecciones.

¹³Además de alimento propiamente dicho, es un medio de transmisión de anticuerpos que contribuyen al mecanismo de defensa inmunológica por lo tanto reduce la incidencia y gravedad de enfermedades infecciosas, disminuye la morbilidad y mortalidad infantil. En lo que respecta a nuestro país la tasa de mortalidad infantil por desnutrición es de 1393,1 encontrándose en cuarto puesto de causa de muerte infantil, en cuanto a las regiones que vamos a estudiar en las provincias de Azuay 21,4% y en Cañar 17,7%.¹⁴



Igualmente, la madre corre menor riesgo de osteoporosis y de cáncer de mama y ovarios, ambos obtienen gratificación emocional y establecen mejor relación madre-hijo, además es más higiénica y proporciona beneficios sociales y económicos a la familia y la nación.¹⁵

Tipos de Lactancia Materna

- Lactancia materna exclusiva: cuando el niño no recibió ningún tipo de leche o fórmula infantil distinta a la leche materna durante los primeros 6 meses.¹⁶

- Lactancia materna más fórmula de inicio: el niño recibió lactancia materna por lo menos durante 30 días y continuó con fórmula de inicio hasta los 6 meses.⁸

- Fórmula de inicio: el niño no recibió lactancia materna o la recibió por un período menor a 30 días y continuó con fórmula de inicio hasta los 6 meses.

-Lactancia materna mixta: Niños alimentados con leche materna y leche de fórmula

Inicio de la Lactancia Materna

El calostro, deberá ser lo primero que pruebe el recién nacido. No se le deberá proporcionar agua, ni otra bebida o alimento a modo de



ritual. Debido a los altos niveles de anticuerpos, vitamina A y otros agentes de protección, al calostro se lo suele considerar la primera vacuna del neonato.⁷

La demora en el inicio de la lactancia materna incrementa el riesgo de mortalidad neonatal, así lo indica un estudio realizado en una zona rural de Ghana a través de un sistema de vigilancia de 4 semanas de duración de un ensayo continuo sobre la suplementación materna con vitamina A. El análisis se basa en 10.947 lactantes amamantados nacidos entre julio del 2003 y junio del 2004. La lactancia materna se inició en el transcurso del primer día de vida en el 71% de los casos y concluyó al tercer día en todos ellos excepto el 1.3%; el 70% fue amamantado exclusivamente durante el período neonatal. El riesgo de muerte neonatal se cuadruplicó entre los lactantes que recibieron líquidos lácteos o sólidos además de la leche materna; en términos generales, el inicio tardío de la lactancia materna se asoció a un incremento del riesgo 2.4 veces mayor.¹⁷

La promoción de la lactancia materna es una estrategia clave para la supervivencia infantil. Se recomienda que el inicio de la Lactancia materna deba ser en lo posible durante las dos primeras horas posteriores al parto.⁷

Las mujeres que viven en países o comunidades donde la lactancia materna no es frecuente deciden no amamantar a sus recién nacidos



a pesar de que está comprobado que la lactancia materna es buena tanto para la salud del recién nacido como de la madre. Por ello la necesidad de buscar evaluar cuáles son los programas de promoción de la lactancia materna que resultan eficaces para incrementar el número de mujeres que inician la lactancia. La Biblioteca Cochrane Plus presenta Ensayos controlados aleatorios, con o sin cegamiento, de cualquier intervención de promoción de la lactancia materna en cualquier grupo de población, excepto mujeres y recién nacidos con problemas de salud específicos. Se incluyeron siete ensayos con 1388 mujeres. Cinco ensayos con 582 mujeres de bajos ingresos en los EE.UU. mostraron que la educación sobre lactancia materna tuvo un efecto significativo en el incremento de las tasas de inicio, en comparación con la atención habitual (RR 1,53;IC del 95%: 1,25 a 1,88).Las pruebas de esta revisión indican que las distintas formas de educación sobre lactancia materna evaluadas resultaron eficaces para incrementar las tasas de inicio de la lactancia materna entre las mujeres de ingresos bajos en los EE.UU. ¹⁸

Duración Exclusiva de la Lactancia Materna.

Existen pruebas extensas sobre los beneficios de la lactancia materna para la salud a corto y largo plazo de las madres y los recién nacidos. En 2003, la Organización Mundial de la Salud recomendó que, siempre que sea posible, los recién nacidos deben



ser alimentados exclusivamente con leche materna hasta los seis meses de edad. La lactancia exclusiva es definida como un infante que consume leche materna sin suplementación de ningún tipo (no agua, no jugo, no leche no humana y no alimentos), excepto por vitaminas, minerales y medicamentos.¹⁵

El tiempo óptimo de duración de la lactancia materna exclusiva es un punto importante de salud pública. La OMS apoyándose en la evidencia científica actual recomienda la lactancia materna exclusiva por 6 meses, seguida por la introducción de alimentos complementarios y la continuación de la lactancia materna. Esta recomendación es aplicable a todas las poblaciones, no sólo en los países pobres.¹⁶

Los lactantes con lactancia materna exclusiva durante seis meses experimentan menos morbilidad por infecciones gastrointestinales que aquellos que reciben lactancia mixta a partir de los tres o cuatro meses.² No se ha demostrado la existencia de déficit de crecimiento entre los lactantes de países en vías de desarrollo o desarrollados con lactancia materna exclusiva por un período de seis meses o más. La evidencia disponible no muestra ningún riesgo evidente en recomendar, como política general, la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida en lugares que pertenezcan a países en vías de desarrollo y países desarrollados.¹⁶



En nuestro país, un estudio cualitativo y cuantitativo a través 175 encuestas a madres con recordatorio de dieta de 24 horas, realizado en la Provincia de Esmeraldas durante el 2005; reflejan que la lactancia exclusiva no supera los 2 meses de edad en promedio, determinando una marcada prevalencia de enfermedades infecciosas de IRA y EDAs, que afectan notablemente el crecimiento y desarrollo de los menores¹⁹

En un estudio acerca de la exclusividad de la lactancia materna se evaluó el comportamiento de la lactancia materna en una muestra de 1863 parejas madre-hijo, usando la base de datos de la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil de 1988(NMHS).Se consideró el comportamiento de la lactancia como “índice de intensidad,” calculado como el número de mamadas (promedio en 24 horas) dividido por el total de número de ingestas de líquidos (promedio en 24 horas) con un rango de 0-1.0. Durante el primer mes posparto, 61% de la muestra reportó lactancia materna exclusiva, con una disminución a 31% durante los meses 2-3, y de 13% durante los meses 4-5 posparto. Esto fue constante con la disminución linear en la media del índice de intensidad; .82, .55 y .31, respectivamente, durante los mismos tres periodos. Un mayor índice de intensidad de lactancia se asoció significativamente con una mayor duración de la



lactancia, hasta 1 año de vida. El índice de intensidad, como medida de exclusividad, es una medida útil para utilizar en el monitoreo del comportamiento de la lactancia materna.²⁰

Factores Sociales y Psicológicos que Influyen en La Lactancia Materna

La mayoría de las madres inicia la lactancia natural, aunque diversos factores sociales, económicos y culturales han influido para que se produzca una caída en el porcentaje de madres que lactan a sus hijos por el tiempo recomendado. La decisión de amamantar está fuertemente influenciada por la información acerca de la alimentación infantil que reciben las madres y por el apoyo psicológico y social proporcionado durante el embarazo, parto y puerperio. Las actitudes familiares, médicas y culturales, las condiciones económicas, presiones comerciales y las políticas y normas, nacionales e internacionales pueden favorecer o desmotivar la lactancia.²¹

Mediante un estudio transversal enfocado a investigar prácticas de alimentación infantil y la correlación sociodemográfica en el distrito de Mangochi, Malawi. Se obtuvieron datos de un cuestionario de parejas madre-hijo, 157 de áreas rurales y 192 de áreas semi-urbanas. La práctica de lactancia temprana (1 hora después del parto) fue de 68.2% en las mujeres del área rural y 63% del área



urbana. Los resultados sugieren que las madres de áreas semi-urbanas son más susceptibles a la práctica óptima de la lactancia materna y que los centros de salud tienen un papel importante en su promoción.²²

Sin embargo, en algunos países de altos ingresos muchas madres dejan de lactar antes de lo que desean y este hecho provoca decepción en las madres y más problemas de salud para los recién nacidos. Se han realizado al respecto ensayos clínicos aleatorizados y cuasi aleatorios para evaluar la efectividad del apoyo a las madres en lactancia por parte de profesionales, de personas no profesionales entrenadas o de ambas, puede ayudarlas a continuar la lactancia materna. La Biblioteca Cochrane Plus presenta 34 estudios, de 14 países, que incluían aproximadamente 30 000 mujeres. Todas las formas de apoyo adicional analizadas juntas mostraron un aumento en la duración de "cualquier lactancia materna", de ellas tuvieron un efecto mayor sobre la duración de la lactancia materna exclusiva que sobre cualquier lactancia materna (RR 0,81; IC del 95%: 0,74 a 0,89). El apoyo profesional y no profesional juntos prolongó significativamente la duración de cualquier lactancia materna. La lactancia materna exclusiva se prolongó significativamente con el entrenamiento de la OMS/UNICEF (RR 0,69; IC del 95%: 0,52 a 0,91).. El apoyo efectivo ofrecido por profesionales y no



profesionales juntos fue específico para la lactancia materna y se ofreció a mujeres que habían decidido lactar.²³

Creencias, Percepciones y Experiencias Sobre la Lactancia Materna

En torno al tema del amamantamiento, existen varios “mitos”. La mayoría de ellos tienen su origen en el desconocimiento, en la desinformación, pero lo cierto es que circulan entre nosotros y muchas veces ocasionan problemas en una lactancia que podría haber sido exitosa.²⁴

Un estudio descriptivo y de intervención en el Hospital de Guantánamo, con una muestra de 165 madres; precisó que entre los niños internados, no se beneficiaron de la Lactancia Materna Exclusiva dada por la presencia de enfermedades maternas, estado psíquico de la progenitora, así como creencias populares o de otro tipo que influyeron en la sustitución de la lactancia materna por la artificial.²⁵

La proporción de mujeres que eligen la LM varía enormemente en los diferentes países, siendo los países nórdicos los que presentan una proporción mayor de LM de entre los países de nuestro entorno. Los condicionantes de esta disparidad también han sido estudiados. En general, las madres que eligen LM frente a las que se deciden por la lactancia artificial, se diferencian en que son de mayor edad, tienen un mayor nivel de educación, mayores ingresos y con mayor



frecuencia, están casadas o tienen pareja estable. El entorno social y las creencias sociales influyen notablemente en las decisiones individuales.¹⁶

En general, las madres que eligen LM frente a las que se deciden por la lactancia artificial, se diferencian en que son de mayor edad, tienen un mayor nivel de educación, mayores ingresos y con mayor frecuencia, están casadas o tienen pareja estable. El entorno social y las creencias sociales influyen notablemente en las decisiones individuales.¹⁵

Se realizó un estudio descriptivo con 104 madres encuestados el periodo de puerperio, para explorar los conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia en el Seguro Social de Popayán, Colombia, aunque el nivel de conocimientos fue aceptable, el estudio permite establecer la necesidad de un programa educativo para reforzar las conductas deseables sobre lactancia materna, principalmente en la complementación gradual. Las madres que necesitan esta intervención son la de menor edad, solteras o en unión libre, primíparas, con niveles bajos de estrato socioeconómico y escolaridad.²⁶

Se realizó otro estudio descriptivo, cualitativo y cuantitativo, mediante la aplicación de una encuesta a los padres de todos los niños del Jardín, en la ciudad de Bogotá, durante los años 2004 y



2005. El 98 % de los niños recibió leche materna y en la mayoría de casos, 75 % se reconocieron los beneficios de esta tanto para la madre como para el niño. Solo el 21 % finalizó la lactancia antes de los 6 meses, edad mínima recomendada por la OMS. El 40 % de las madres mantienen la lactancia a los 12 meses.²⁷

Un principio fundamental para la buena salud del lactante, es que reciba una alimentación adecuada. La misma debe cubrir los elevados requerimientos energéticos que el crecimiento lo exige. Lo más idóneo para la especie humana es la leche materna.¹⁶

En un artículo se tomaron datos como parte de un estudio longitudinal para investigar el comportamiento y apoyo a la lactancia materna en mujeres del sur de Queensland, Australia con el fin de delinear razones que las mujeres dan para iniciar la lactancia, identificar pronósticos únicos de estas razones y el uso de análisis de componentes principales que influyen en la decisión de amamantar. La razón más comúnmente mencionada para decidir amamantar en 562 mujeres fue que la leche materna es lo mejor para el bebe (95.5%), razones relacionadas con la madre como que amamantar es mas conveniente (84.3%) fue la más popular. Tanto los beneficios en la salud del bebe como conveniencia y otras razones relacionadas con la madre parecen ser factores importante que la mujer considera en la decisión de amamantar.²⁸



3. OBJETIVOS

GENERAL

Validar una encuesta sobre Lactancia Materna que se adapte a la realidad local, a las madres de niños menores de dos años en el centro de desarrollo infantil de la ciudad de Azogues.

ESPECIFICOS

- ✓ Estimar la confiabilidad de la encuesta sobre Lactancia Materna aplicadas a madres de niños menores de 2 años en el centro de Desarrollo Infantil de la ciudad de Azogues
- ✓ Estimar la validez de la encuesta sobre Lactancia Materna aplicadas a madres de niños menores de 2 años en el centro de Desarrollo Infantil de la ciudad de Azogues



CAPITULO 4

4. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y diseño general del estudio

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo descriptivo para validar una encuesta.

4.8. Matriz de Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIONES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Confiabilidad	Grado en que la aplicación de un instrumento aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales	Instrumento o situación de medida estadística	Coefficiente alfa de Cronbach > 0,7 Coefficiente alfa de Cronbach <0,7	0 a 1
Validez de contenido	Grado en que la medición representa al concepto medido	Instrumento o situación de medida	Valoraciones cualitativas de expertos	Válido No válido
Validez de constructo	Grado en que el instrumento refleja la teoría del fenómeno o del concepto que mide.	Instrumento o situación de medida	Análisis factorial Matriz multirrasgo-multimétodo	Constructo válido Constructo no válido
Validez de criterio	Relación de la puntuación de cada sujeto con un Gold Standard que tenga garantías de medir lo que deseamos medir	Instrumento o situación de medida	Criterio estándar externo (Coeficientes de correlación de Pearson)	Validez de criterio No validez de criterio

Variables del estudio (Anexo 1)



4.3. Selección y Tamaño de muestra: De acuerdo a los objetivos del proyecto, se realizaron 100 encuestas por conveniencia a todas las madres de niños menores de 2 años de edad que asisten al Centro de Desarrollo Infantil de la Ciudad de Azogues.

4.4 Área de Estudio: Nuestra Área de estudio es referente a la Validación de la Encuesta sobre Lactancia Materna

4.5 Universo de estudio: Madres de niños de 0 a 24 meses de edad, de ambos sexos que asisten al Centro de Desarrollo Infantil de la Ciudad de Azogues.

4.6 Unidad De Análisis y Observación

Madres de niños menores a dos años de los niños que acuden a las guarderías del Centro de Desarrollo Infantil de la ciudad de Azogues.

4.7 Criterios de Inclusión: madres de niños menores de dos años de cualquier edad, distinción sociocultural y académica, que procedan o que residan más de 3 años en el lugar de la encuesta y que firmen el consentimiento informado.(anexo 2)

4.8 Criterios de Exclusión: Madres que padezcan discapacidad mental, trastornos psicológicos y/o trastornos en la comunicación que le impida responder las preguntas de la encuesta

4.9. Procedimientos y Técnica para la recolección de información



Encuesta: La investigación requirió amplia revisión bibliográfica, análisis de grupo de expertos y confección de un cuestionario inicial, pilotaje inicial, aplicación de métodos estadísticos, depuración del cuestionario inicial y su evaluación, confección y entrega de cuestionario definitivo por parte del Proyecto VLIR-IUC en el Programa de “Alimentación, Nutrición y Salud”

Para realizar la encuesta: Para esta investigación se selecciono las guarderías que pertenecen al Centro de Desarrollo infantil del Municipio de la ciudad de Azogues. Se realizo una entrevista con los Directivos previo el envío de una Solicitud suscrita por el Director de Tesis como miembro participante del Proyecto VLIR para la autorización de la toma de datos y la disponibilidad de instalaciones para desarrollar la encuesta.

Obtenida la aprobación para la ejecución del estudio se entrego un calendario con las fechas respectivas para visitar cada una de las guarderías del Centro de Desarrollo Infantil y aplicar la encuesta; a la vez se explico que la encuesta seria contestado en dos ocasiones con un intervalo de tres semanas. Participaron como encuestadores las propias investigadoras.

En la primera visita se aplico la encuesta a 100 madres de niños menores de 2 años previa firma del consentimiento informado, y después del intervalo programado de tres semanas se aplico por segunda vez la encuesta a las mismas 100 madres. Las encuestas se



aplicaron conjuntamente en el Centro de Desarrollo Infantil de la ciudad de Azogues y en horarios de atención del mismo. Finalmente se recopilaron 100 encuestas completas en la primera visita y 100 encuestas en la segunda. Estos 100 formularios del re-test fueron pareados con los correspondientes a la primera participación (identificados por sus datos de filiación) y sobre ellos se realizó el análisis.

4.10. Consideraciones sobre Confiabilidad y Validez

Para el análisis de la confiabilidad de las medidas se utilizó el índice alfa de Cronbach, que es el indicador más ampliamente utilizado. Este coeficiente determina la consistencia interna de una escala analizando la correlación media de una variable con todas las demás que integran dicha escala. El cálculo del coeficiente de Cronbach puede llevarse a cabo de dos formas:

- a) Bien mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total:
- b) o bien mediante la matriz de correlación de los ítems:

$$\frac{np}{1 + p(n - 1)}$$

α =Siendo



n el número de ítems,

p el promedio de las correlaciones lineales entre cada uno de los ítems.

Toma valores entre 0 y 1, aunque también puede mostrar valores negativos. Cuanto más se acerque el coeficiente a la unidad, mayor será la consistencia interna de los indicadores en la escala evaluada.

Los criterios establecidos para el análisis del coeficiente de Alpha de Cronbach, son los siguientes:

Valores	Interpretación
1 a 0	No es confiable
0.01 a 0.49	Baja confiabilidad
0.50 a 0.75	Moderada confiabilidad
0.76 a 0.89	Fuerte confiabilidad
0.90 a 1.00	Alta confiabilidad

Para el análisis de la validez de criterio se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson (r) que es un índice estadístico que mide la relación lineal entre dos Variables cuantitativas, encuentra la correlación entre dos diferentes medidas u observaciones en un mismo grupo de individuos y objetos.



El cálculo del coeficiente de correlación lineal se realiza dividiendo la covarianza por el producto de las desviaciones estándar de ambas variables:

$$r = \frac{\sigma_{XY}}{\sigma_X \cdot \sigma_Y}$$

Siendo:

σ_{XY} : la covarianza de (X,Y)

σ_X y σ_Y : las desviaciones típicas de las distribuciones marginales²⁹

El valor del índice de correlación varía en el intervalo [-1, +1]:

Si $r = 0$, no existe ninguna correlación.

Si $r = 1$, existe una correlación positiva perfecta.

Si $0 < r < 1$, existe una correlación positiva.

Si $r = -1$, existe una correlación negativa perfecta.

Coefficiente de Correlación	Interpretación
0.80 a 1.00	Alta relación de dependencia
0.60 a 0.79	Relación entre moderada y acentuada
0.40 a 0.59	Mediana relación
0.20 a 0.39	Ligera relación
0.00 a 0.19	Relación Fortuita o insignificantes



4.11. Análisis de la Información

La propuesta metodológica fue analizar la validez y la confiabilidad de la Encuesta del Programa Alimentación, Nutrición y Salud del Proyecto VLIR-IUC que evalúa *El estado nutricional y pautas de alimentación de los niños de 0-24 meses En Azogues – Ecuador* para posteriormente decidir su utilización en la población infantil de nuestro medio.

Se aplicó las encuestas y recopiló los datos. La información obtenida se ingresó a una base de datos elaborada en SPSS™ versión 15.0 en español para Windows™.

Se realizó dos análisis estadísticos:

- 1) Cálculo del índice de Cronbach y
- 2) Correlación de Pearson.

Ambos cálculos se realizaron sobre los resultados del Test y del re-test (primera y segunda aplicación de la encuesta).

El cálculo del índice de Cronbach se realizó con el programa estadístico Epidat™ versión 3.1 en español para Windows™ y el cálculo de la correlación de Pearson con el SPSS y Excel Microsoft Office 2007



CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

5.1. TAMAÑO DE LA MUESTRA

En la primera visita se aplicó la encuesta a 100 madres de niños menores de 2 años y después del intervalo programado de tres semanas se aplicó por segunda ocasión la encuesta a las mismas 100 madres. El día de la segunda aplicación no se encontraron en el las guarderías 7 madres, por lo que fueron excluidos del estudio.

5.2. ÍNDICE DE CROMBACH

Para una mayor facilidad en el procesamiento de datos se correspondió las preguntas sobre Lactancia Materna de la encuesta realizada con ítems numerados desde el número 1 hasta el número 10. Los valores obtenidos para los ítems del instrumento, oscilaron entre 0,9176 y 0,9282 y para el instrumento en su totalidad 0,9264 en la primera aplicación de la encuesta y 0,9878 para la segunda aplicación lo cual indica alta confiabilidad, consistencia interna y homogeneidad alta entre la primera y la segunda aplicación de la encuesta.



Calculo del Índice de Cronbach de la Encuesta sobre Lactancia Materna compuesta por 52 ítems aplicados a 100 madres de niños menores de 2 años de las Guarderías del Centro de Desarrollo Infantil de Azogues año 2008			
ITEM	PREGUNTA	PRIMER TEST	RE-TEST
Ítem 1	Pregunta 22	0.9193	0.9211
Ítem 2	Pregunta 23	0.9193	0.9193
Ítem 3	Pregunta 24	0.9193	0.9211
Ítem 4	Pregunta 25	0.9176	0.9211
Ítem 5	Pregunta 26_1	0.9176	0.9193
Ítem 6	Pregunta 26_2	0.9176	0.9193
Ítem 7	Pregunta 26_3	0.9176	0.9193
Ítem 8	Pregunta 26_4	0.9176	0.9193
Ítem 9	Pregunta 26_5	0.9176	0.9193
Ítem 10	Pregunta 26_6	0.9176	0.9193
Ítem 11	Pregunta 26_7	0.9193	0.9211
Ítem 12	Pregunta 26_8	0.9176	0.9211
Ítem 13	Pregunta 26_9	0.9268	0.9282
Ítem 14	Pregunta 27	0.9268	0.9282
Ítem 15	Pregunta 28	0.9268	0.9282
Ítem 16	Pregunta 29	0.9268	0.9282

TABLA 1.**Fuente:** formulario de investigación**Elaboración:** las autoras



Calculo del Índice de Cronbach de la Encuesta sobre Lactancia Materna compuesta por 52 ítems aplicados a 100 madres de niños menores de 2 años de las Guarderías del Centro de Desarrollo Infantil de Azogues año 2008			
ITEM	PREGUNTA	PRIMER TEST	RE-TEST
Ítem 17	Pregunta 30	0.9268	0.9282
Ítem 18	Pregunta 31	0.9268	0.9282
Ítem 19	Pregunta 32_1	0.9268	0.9282
Ítem 20	Pregunta 32_2	0.9268	0.9282
Ítem 21	Pregunta 32_3	0.9268	0.9282
Ítem 22	Pregunta 32_4	0.9268	0.9282
Ítem 23	Pregunta 32_5	0.9268	0.9282
Ítem 24	Pregunta 32_6	0.9268	0.9282
Ítem 25	Pregunta 32_7	0.9268	0.9282
Ítem 26	Pregunta 32_8	0.9268	0.9282
Ítem 27	Pregunta 32_9	0.9268	0.9282
Ítem 28	Pregunta 32_10	0.9268	0.9282
Ítem 29	Pregunta 33	0.9268	0.9282
Ítem 30	Pregunta 34	0.9268	0.9282
Ítem 31	Pregunta 35	0.9268	0.9282
Ítem 32	Pregunta 36_1	0.9268	0.9282
Ítem 33	Pregunta 36_2	0.9268	0.9282
Ítem 34	Pregunta 36_3	0.9268	0.9282
Ítem 35	Pregunta 36_4	0.9268	0.9282

TABLA 2.**Fuente:** formulario de investigación**Elaboración:** las autoras



Calculo del Índice de Cronbach de la Encuesta sobre Lactancia Materna compuesta por 52 ítems aplicados a 100 madres de niños menores de 2 años de las Guarderías del Centro de Desarrollo Infantil de Azogues año 2008			
ITEM	PREGUNTA	PRIMER TEST	RE-TEST
Ítem 36	Pregunta 36_5	0.9268	0.9282
Ítem 37	Pregunta 36_6	0.9268	0.9282
Ítem 38	Pregunta 37_1	0.9268	0.9282
Ítem 39	Pregunta 37_2	0.9268	0.9282
Ítem 40	Pregunta 37_3	0.9268	0.9282
Ítem 41	Pregunta 37_4	0.9268	0.9282
Ítem 42	Pregunta 37_5	0.9268	0.9282
Ítem 43	Pregunta 38	0.9268	0.9282
Ítem 44	Pregunta 39	0.9268	0.9282
Ítem 45	Pregunta 39_1	0.9268	0.9282
Ítem 46	Pregunta 40	0.9268	0.9282
Ítem 47	Pregunta 40_1	0.9268	0.9282
Ítem 48	Pregunta 41_1	0.9268	0.9282
Ítem 49	Pregunta 41_2	0.9268	0.9282
Ítem 50	Pregunta 41_3	0.9268	0.9282
Ítem 51	Pregunta 41_4	0.9268	0.9282
Ítem 52	Pregunta 41_5	0.9268	0.9282
INDICE ALFA DE CROMBACH		0.9264	0.9878

TABLA 3.**Fuente:** formulario de investigación



Elaboración: las autoras

5.4. CORRELACIONES

Se realizó el cálculo del coeficiente de Pearson de cada ítem de la primera y segunda aplicación de las preguntas sobre Lactancia Materna, luego se realizó la correlación entre ambos resultados y se obtuvo el valor de 0.75 lo que significa que se encuentra una alta relación entre las respuestas de la primera y de la segunda aplicación de la encuesta

Cálculo del Índice de Pearson de la Encuesta sobre Lactancia Materna compuesta por 52 ítems aplicados a 100 madres de niños menores de 2 años de las Guarderías del Centro de Desarrollo Infantil de Azogues año 2008			
ITEM	PREGUNTA	PRIMER TEST	RE-TEST
Ítem 1	Pregunta 22	-0,04533662	-0,04533662
Ítem 2	Pregunta 23	0,08425398	0,08425398
Ítem 3	Pregunta 24	0,04039763	0,04039763
Ítem 4	Pregunta 25	-0,14706411	-0,14706411
Ítem 5	Pregunta 26_1	0,16896788	0,16896788
Ítem 6	Pregunta 26_2	0,15308356	0,15308356
Ítem 7	Pregunta 26_3	0,13816378	0,13816378
Ítem 8	Pregunta 26_4	0,1175323	0,1175323
Ítem 9	Pregunta 26_5	0,09109863	0,09109863

TABLA 4.

Fuente: Base de datos SPSS Lactancia Materna



Elaboración: las autora

Calculo del Índice de Pearson de la Encuesta sobre Lactancia Materna compuesta por 52 ítems aplicados a 100 madres de niños menores de 2 años de las Guarderías del Centro de Desarrollo Infantil de Azogues año 2008			
ITEM	PREGUNTA	PRIMER TEST	RE-TEST
Ítem 10	Pregunta 26_6	0,06654789	0,06654789
Ítem 11	Pregunta 26_7	0,03779312	0,03779312
Ítem 12	Pregunta 26_8	0,02007479	0,02007479
Ítem 13	Pregunta 26_9	-0,21011065	0,20409855
Ítem 14	Pregunta 27	-0,23837746	-0,21011065
Ítem 15	Pregunta 28	0,03169085	-0,23837746
Ítem 16	Pregunta 29	0,23664311	0,03169085
Ítem 17	Pregunta 30	0,2696858	0,23664311
Ítem 18	Pregunta 31	0,2373902	0,2696858
Ítem 19	Pregunta 32_1	0,21355061	0,2373902
Ítem 20	Pregunta 32_2	0,19528761	0,21355061
Ítem 21	Pregunta 32_3	0,15657393	0,19528761
Ítem 22	Pregunta 32_4	0,13018089	0,15657393
Ítem 23	Pregunta 32_5	0,08398011	0,13018089
Ítem 24	Pregunta 32_6	0,05243684	0,08398011
Ítem 25	Pregunta 32_7	0,08707722	0,05243684

TABLA 5.

Fuente: Base de datos SPPS Lactancia Materna

Elaboración: las autoras



Calculo del Índice de Pearson de la Encuesta sobre Lactancia Materna compuesta por 52 ítems aplicados a 100 madres de niños menores de 2 años de las Guarderías del Centro de Desarrollo Infantil de Azogues año 2008			
ITEM	PREGUNTA	PRIMER TEST	RE-TEST
Ítem 26	Pregunta 32_8	0,03022036	0
Ítem 27	Pregunta 32_9	0	0,03930776
Ítem 28	Pregunta 32_10	0,03930776	-0,14207015
Ítem 29	Pregunta 33	-0,11300053	0,08707722
Ítem 30	Pregunta 34	0,08707722	0,03022036
Ítem 31	Pregunta 35	0,03022036	0,03963893
Ítem 32	Pregunta 36_1	0,03963893	0,02049918
Ítem 33	Pregunta 36_2	0,02049918	-0,04210037
Ítem 34	Pregunta 36_3	-0,04210037	-0,01052087
Ítem 35	Pregunta 36_4	0	0,02811156
Ítem 36	Pregunta 36_5	0,02811156	-0,01849678
Ítem 37	Pregunta 36_6	-0,01849678	0
Ítem 38	Pregunta 37_1	0	-0,03238401
Ítem 39	Pregunta 37_2	-0,03238401	0,01388324
Ítem 40	Pregunta 37_3	0,01388324	-0,01475114
Ítem 41	Pregunta 37_4	-0,01475114	-0,06477222
Ítem 42	Pregunta 37_5	-0,06477222	-0,18111602
Ítem 43	Pregunta 38	-0,18111602	-0,089559

TABLA 6.**Fuente:** Base de datos SPSS Lactancia Materna**Elaboración:** las autoras



Calculo del Índice de Pearson de la Encuesta sobre Lactancia Materna compuesta por 52 ítems aplicados a 100 madres de niños menores de 2 años de las Guarderías del Centro de Desarrollo Infantil de Azogues año 2008			
ITEM	PREGUNTA	PRIMER TEST	RE-TEST
Ítem 45	Pregunta 39_1	0,09171331	0,17762246
Ítem 46	Pregunta 40	0,17762246	0,31506165
Ítem 47	Pregunta 40_1	0,31506165	0,0592519
Ítem 48	Pregunta 41_1	0,06654789	0,06654789
Ítem 49	Pregunta 41_2	0,03779312	0,03779312
Ítem 50	Pregunta 41_3	0,02007479	0,02007479
Ítem 51	Pregunta 41_4	-0,21011065	0,20409855
Ítem 52	Pregunta 41_5	-0,23837746	-0,21011065
Correlación de Pearson		0,76435107	

TABLA 7.**Fuente:** Base de datos SPSS Lactancia Materna**Elaboración:** las autoras



CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

En nuestro país y ciudad surge una ausencia de instrumentos validados que permitan recolectar información sobre lactancia materna. Los datos obtenidos por estudios en otras poblaciones no son reproducibles en nuestro contexto local. Es por esto que la presente investigación tiene como finalidad validar un instrumento que proporcione confiabilidad y validez en la obtención de los datos acerca del inicio, duración, frecuencia de la lactancia materna exclusiva, el momento del destete; mediante encuestas realizadas a madres de niños menores de 2 años con el propósito de contextualizar los datos, hacerlos útiles y aplicables en nuestro medio.

Por esta razón se realizó este trabajo donde se aplicó la Encuesta sobre Lactancia Materna a una muestra de 100 madres de niños menores de 2 años de las Guarderías del Centro de Desarrollo Infantil de la ciudad de Azogues.

Una condición necesaria para validar una medida es la fiabilidad. Para esto se obtuvo el índice alfa de Crombach de los valores de la primera y segunda aplicación de la encuesta. Para la primera aplicación el alfa de Crombach fue 0.9264 de lo que significa que



tiene un nivel de alta confiabilidad, para la segunda aplicación el alfa de Crombach fue de 0.9878 aunque este valor aumentó considerando la primera aplicación, ambas aplicaciones se encuentran entre los valores de un nivel muy aceptable. Las 20 preguntas sobre lactancia materna se encontraron dentro de un nivel muy alto.

Para el cálculo de la correlación se uso el coeficiente de Pearson y se obtuvo el valor de

0,76435107 que se interpreta como una alta relación entre las respuestas de la primera y de la segunda aplicación de la encuesta, esto significa que el instrumento de medición es valido

Se llevó a cabo un estudio para Validar un cuestionario, para detectar casos de violencia, en consultorios de atención primaria, hacia mujeres de habla hispana. en el año 2003 en la Universidad de Buenos Aires, Argentina. El nivel de concordancia entre las respuestas en las cinco áreas exploradas fue muy alta, evaluada mediante el coeficiente de correlación alfa, fue de 0,755 entre la violencia psíquica y la física, de 0,498 entre la violencia psíquica y la sexual, de 0,596 entre la violencia física y la sexual, y de 0,715 entre las diferentes manifestaciones de violencia con ello Se demostró la solidez de este cuestionario breve de evaluación, tanto por su formato y su contenido como por su carácter integral y confiabilidad



Se realizó un estudio en la Universidad Católica San Antonio de Murcia, en una muestra de 700 alumnos a los que se les administró un cuestionario de elaboración propia, que contenía ítems que valoraban aspectos académicos y socio familiares.. La fiabilidad del cuestionario quedó demostrada al obtener en el test-retest un coeficiente de correlación Pearson intraclase de 0,819.y , obteniendo un alfa de Cronbach de 0,758. con lo cual queda establecido una confiabilidad de la encuesta.



CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIONES

- La encuesta sobre Lactancia Materna presenta reproducibilidad de las respuestas a los ítems en un intervalo de 3 semanas, los valores del coeficiente son estables en ambas aplicaciones de la encuesta, lo que demuestra la confiabilidad de la encuesta como instrumento.
- La encuesta sobre Lactancia Materna muestra un grado aceptable de correlación entre las dos aplicaciones de la encuesta.

7.2. RECOMENDACIONES

- Al contar con una encuesta válida para estudiar y conocer la situación actual de la población con respecto a su estado nutricional del lactante, puede iniciarse proyectos para educar a la comunidad con soluciones a los problemas relacionados con la nutrición, con un plan de acción para madres y lactantes que procura mejorar los hábitos de la lactancia materna, el valor nutritivo y calidad de los alimentos complementarios para niños de 6 meses y 2 años.
- A partir de esta investigación pueden iniciarse intervenciones para la promoción de la lactancia materna ya estarían basadas en evidencias del propio medio y contexto sociocultural.



- Se recomienda aplicar esta encuesta validada en nuestra región y país ya que las preguntas han sido realizadas en nuestro lenguaje y a partir de la misma se pueden realizar estudios orientados a crear propuestas en beneficio del estado nutricional de los niños.



ANEXO 1

Consentimiento Informado

Validación de Encuestas de recolección de datos sobre Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en niños menores de 2 años en los centros de salud y guarderías de El Valle y Santa Ana durante el año 2008.

Cuenca 30 de Enero del 2008

Nosotros Tania Paola Prado con cedula de identidad 0104999073; Ana Lucia Rodas con cedula de identidad 0104989199 y Vanesa Reyes con cedula de identidad 1400435788, estudiantes de Quinto año de Medicina de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de Cuenca, participantes del proyecto VLIR-IUC Alimentación, Nutrición y Salud, Pretendemos realizar la validación de encuestas sobre recolección de datos acerca de la Lactancia Materna en niños menores de 2 años en los centros de Salud y guarderías de las Parroquias de El Valle y Santa Ana de la ciudad de Cuenca durante el año 2008, con la finalidad de determinar la validez, exactitud y confiabilidad de la encuesta para recolectar dichos datos y que posteriormente se permita su aplicación en poblaciones con nivel cultural, educacional y ambiental similares.

Le invitamos a que usted y su niño formen parte de este estudio de investigación, ya que su colaboración será de mucha importancia para el fin que se persigue. Usted puede elegir si participar o no. Estamos realizando este trabajo para evaluar los aspectos referentes a las prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria; por tanto es importante que los datos obtenidos sean reales.



Nuestra intención es que Ud. nos autorice aplicarle una encuesta previamente elaborada, la misma que pretende recolectar datos de filiación y aclarándole que la información obtenida será de uso exclusivo para la investigación. No diremos, ni compartiremos información sobre usted y su niño a otras personas ni a nadie que no trabaje en esta investigación. La información obtenida será de uso exclusivo para la investigación. No compartiremos información sobre usted y su niño a otras personas.

Si una vez leído lo anterior y usted como representante legal de su niño esta de acuerdo en colaborar con nuestro trabajo de investigación, le pedimos autorizarnos por escrito firmando esta hoja.

Yo....., como madre y representante legal de....., autorizo a Tania Prado, Vanesa Reyes, Ana Lucia Rodas, participantes del estudio de Investigación VLIR-IUC a acceder a la información solicitada, habiendo sido informada verbalmente y por escrito sobre la finalidad que se persigue con el estudio, así como las alternativas y condiciones de mi participación en el mismo.



ANEXO 2

VARIABLES DEL ESTUDIO

Edad del niño	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual	Días y meses	Encuesta	Neonato: 0 - 28 días Lactante menor: 1 - 12 meses Lactante mayor: 13 - 24 meses.
Sexo	Característica biológica que diferencia hombre de mujer	Fenotípica	Fenotipo	Hombre Mujer
Edad de la madre	Tiempo que una persona ha vivido, a contar desde que nació.	Años	Encuesta	Adolescente temprano Adolescente tardío Adulto menor Adulto mayor
Estado civil de la madre	Situación civil en que se encuentra una persona	Social	Situación de relación con la pareja que refiere en la encuesta	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda
Ocupación	Situación laboral de una persona	Actividad Diaria	Estado laboral	Ama de Casa Obrera Profesional Otros
Residencia	Lugar habitual donde vive una persona	Que la madre viva por lo menos 3 años en el lugar de residencia	Lugar que se refiere en la encuesta	Urbanas Rurales



Nivel de educación de la madre	Años de estudio	Académico	Años aprobados	Primaria Secundaria Superior
Inicio de la lactancia materna	Tiempo que transcurre después del parto hasta la primera succión	Duración del tiempo	Tiempo en horas	Dentro de las primeras 24 horas
Duración de lactancia materna Exclusiva	Tiempo transcurrido desde el inicio de la lactancia hasta el destete	Tiempo	Meses	Número de meses
Frecuencia de lactancia materna	Número de veces que la madre da de lactar en un día	Número	Número	Número de veces al día



ANEXO 3: ENCUESTA

PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN: EL ESTADO NUTRICIONAL Y PAUTAS DE ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS DE 0-24 MESES EN AZOGUES - ECUADOR

IDENTIFICACIÓN

NÚMERO _____ DE

CATEGORÍA.....|_|_|_|

FECHA (dd/mm/yy) ___ ___/___ ___/___ ___

TIEMPO DE INICIO ____: ____ TIEMPO FINAL ____: ____

1. ¿Quién fue el responsable de la atención de los niños el día de ayer? _____

2. ¿Es esta persona de la casa? 0. No ____ 1. Si ____

INFORMACIÓN DE LA MADRE

3. ¿Cuántos años tiene? _____ (años)

4. ¿Cuál es su estado civil?

a. Soltera b. Casada c. Divorciada/Separada

d. Viuda 9. No se



5. ¿Cuándo nació su primer hijo, cuántos años tenía usted? _____
(años) 9. No se
6. ¿Está embarazada actualmente? 0. No _____ 1. Si _____
9. No se
7. ¿Cuántos niños que viven en su hogar son menores de cinco años? _____
8. ¿Cuántos de esos niños son sus hijos biológicos? _____
9. ¿Cuántos niños están vivos? _____
10. Lea la respuesta de la madre basada en la pregunta 7:

SOLO UN NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS :

Nombre: _____

Sexo: M_____ / F _____

Fecha de nacimiento:

(dd/mm/yy) ____ ____/____ ____/____ ____

MAS DE UN NIÑO MENOR A CINCO AÑOS: “¿Cuáles son los nombres, sexos y las fechas de nacimiento de sus dos hijos más pequeños?”

	Nombre	Sexo	Fecha de Nacimiento (dd/mm/yy)



1		M___ /F_ —	___ / ___ / ___ —
2		M___/ F_ —	___ / ___ / ___ —
3		M___/ F_ —	___ / ___ / ___ —

**TODAS LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A
LOS NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS**

11. Edad del niño: |___|___| (meses)

ANTROPOMETRÍA

12.- ¿Podría pesar y medir a (Nombre) y a usted?

0. No ___ → Siga a la pregunta 20

1. Si ___

*Si la madre esta de acuerdo, anotar el peso, la longitud y la altura
lo mas cercano posible con décimas.*

13. Longitud del niño	___ ,	17. Altura de la madre	___
------------------------------	-------	-------------------------------	-----



___ (cm)	___, ___ (cm)
14. Peso del niño ___ __, ___ __ (kg)	18. Peso de la madre ___ __, ___ __ (kg)
15. Circunferencia de la cabeza ___ __, ___ __ (cm)	19. Peso Del niño al nacer ___ __ ___ __ (g)
16. Circunferencia del brazo ___ __, ___ __ (cm)	a. Información de la madre <input type="checkbox"/> b. Información de registro oficial <input type="checkbox"/>

- 20.** ¿Fue (Nombre) prematuro? **0.** No ___ **1.** Si ___ **9.** No se
- a. Información de observación de la madre
- b. Información de médico

DESARROLLO PSICOMOTRIZ (acontecimientos importantes)

21. El niño hace las siguientes actividades (indicar con una cruz, qué actividades se llevan a cabo)

a. Se sienta sin apoyo _____	b. Se sienta con apoyo _____	c. Gatea _____
d. Camina con apoyo _____	e. Se para solo _____	f. Camina solo _____



LACTANCIA MATERNA Y NUTRICIÓN

22. ¿Alguna vez ha dado de lactar a (Nombre)?

No →valla a la pregunta 29

Si

23. ¿Qué tiempo después del parto puso al pecho al bebe?

Inmediatamente /dentro de la primera hora después del parto

En el primer día

Después del primer día

Niño nunca fue amamantado

No se

24. ¿Durante los tres primeros días después del parto, le dio el líquido que salía del pecho?

0. No

1. Si

9. No se

25. En los tres primeros días después del parto, le dio a (Nombre) algún líquido además de leche materna?

0. No

1. Si

9. No se

26. ¿Que le dio de tomar a (Nombre)?

No leer la lista. Marcar con un circulo en cada letra lo mencionado.

Leche (además de la materna) a

Fórmula infantil..... g

Aguab

Te / infusión.....h

Agua azucaradac

Miel.....i

Solución de agua y sale



Otros (especifique) _____j
Jugo de frutas.....f

27. ¿Sigue dando de lactar?

No → **vaya a la pregunta.30**

Si

28. ¿Cuanto tiempo succiona el bebe cada seno? _____

(minutos)

29. ¿Se alimenta o pide seno el bebe día y noche? 0. No

1. Si 9. No se

30. ¿Por cuantos meses alimento exclusivamente del seno al bebe?

_____ 9. No se

31. ¿Cuando paro de dar el seno? _____(meses)

9. No se

32. ¿Por qué dejó de amamantar?

- a. Enfermedad / Para tomar los medicamentos
- b. La disminución de la calidad de la leche materna
- c. Para perder la producción de leche materna ("leche se seca a si misma")
- d. La dentición
- e. El empleo de la Madre
- f. Amamantar en público no es confortable
- g. Para disminuir la dependencia de la madre
- h. Moda / para cuidar la forma del seno
- i. Otro (especifique) _____

9. No se

33. ¿Cuándo comenzó a utilizar alimentos complementarios? _____(meses) 9. No se



34. ¿Por qué empezó a alimentar a su niño con alimentos complementarios?

- a. Por el aumento de las necesidades nutricionales del niño
- b. Consejo médico
- c. El niño debe aprender a comer todo
- d. El niño debe aprender a estar solo (sin la madre)
- e. Otro (especifique)_____
- 9. No se

35. ¿Cuánto tiempo ha amamantado al niño (período total)? _____ (meses) 9. No se

36. ¿Por qué prolongó la lactancia materna?

- a. Los sentimientos de protección y seguridad
- b. Para aumentar el enlace madre-hijo
- c. Amamantar es un anticonceptivo natural
- d. Otro (especifique)_____
- 9. No se

Ahora quisiera preguntarle acerca de la alimentación de ayer (durante el día y por la noche)

37. Cuántas veces amamanto al niño el día de ayer? _____ 9.

No se

38. El niño bebió del pezón ayer o anoche? 0. No ____ 1. Si ____

9. No se

39. ¿Cuántas veces el niño comió alimentos sólidos, semi-sólidos o blandos que no sean líquidos, el día de ayer, durante el día o por la noche?_____ 9. No se

40. ¿Qué tipo de líquidos y alimentos consumió (NOMBRE) el día de ayer durante el día o la noche?



Lea cada una de las siguientes opciones y coloque una marca (X) en la casilla situada junto a cada uno de los puntos de consumo.

	LIQUIDO/COMIDA	CONSUMIDA EN LAS ULTIMAS 24 HORAS
a	Leche Materna	
b	Aguas claras	
c	Otros líquidos	
d	Papilla, puré, alimentos solidos, o semi-solidos (potaje, avena espesa)	
E	¿Algo más? ESPECIFIQUE: _____ _____ _____ _____ _____	

RECORDATORIO DE 24 HORAS

Queremos saber el número de veces que el niño comió lo suficiente como para estar lleno. Pequeños aperitivos dados por la madre o hermanos no deben contarse.

41. Ayer fue:

Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes

Sábado Domingo



42. Ayer, el tipo de alimentación fue la siguiente:

Como un día común Festivo Enfermedad 9.

No se

43. Principalmente, la comida para su hijo procedió de:

Producción propia Tienda Supermercado 9. No se

44. Cuestionario de ingesta de alimentos (recordatorio de 24 horas)

	HORA (00:00 – 24:00)	CANTIDA D (Medida casera)	COMIDA / BEBIDA	CONSISTENCI A a. Sólidos b. Semisólido (avena) c. Blando (gruel) d. Líquido	RECETA (nombre)
A					
B					
C					
D					
E					
F					
G					
H					
I					
J					
K					
L					

Recetario

Nombre de la receta	Cantidad	Ingrediente	Manera de preparación

**45. Suplemento / Añadir ingesta (Recordatorio de 24 horas)**

	ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS	CONSUMIDAS EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS
A	Toda fórmula infantil	
B	Cualquier alimento comercial fortificado disponible	
C	Todo suplemento vitamínico/mineral	
D	Adicionó azúcar	
E	Adicionó sal	

46. Ha ingerido alguna vez uno de los siguientes alimentos (NOMBRE):

- | | |
|---|------------------------|
| a. Cítricos | k. Leche de vaca |
| b. Avena | l. Clara (de un huevo) |
| c. Harina de trigo | m. Carne de vaca |
| d. Harina de maíz | n. Carne de cerdo |
| e. Maizena (almidón de maíz) | o. Hígado |
| f. Tapioca (almidón de maíz, almidón de mandioca raíz, sabores) | p. Pescado |
| g. Cebada | q. Galletas |
| h. Soya | r. Golosinas |
| i. Quinoa | s. Gelatina |
| j. Mote | t. Jugos artificiales |

GESTIÓN INTEGRADA DE LAS ENFERMEDADES DE LA INFANCIA (AIEPI)

47. ¿(NOMBRE) experimentó cualquiera de las siguientes enfermedades en las dos últimas semanas?

Leer en voz alta las opciones y señale con un círculo las respuestas mencionadas

- a. Diarrea
- b. Sangre en heces
- c. Tos
- d. Dificultad para respirar



- e. Respiración rápida y corta, rápida respiraciones
- f. Fiebre
- g. Convulsiones
- h. Otros _____ (Especificar)
- i. Ninguna de las anteriores

SEGURIDAD EN LA PREPARACIÓN Y CONSERVACIÓN DE LOS ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS

Limpieza de utensilios y evitar la utilización de biberones

48. ¿Qué utensilios suele emplear para dar líquidos a su niño?

- a. Vidrio/Taza
- b. Cuchara
- c. Biberón
- d. Otros (especifique) _____

49. ¿Alimentó a su niño con biberón en las últimas 24 horas? 0.

No ___ 1. Si ___ 9. No se

50. ¿Con qué frecuencia lava los biberones y otros utensilios para alimentar a su niño? _____

9. No se

Práctica del lavado de las manos

51. ¿Cuándo usualmente lava sus manos? *No sea puntual, encierre todo lo mencionado*

- a. Nunca
- b. Antes de preparar el alimento
- c. Antes de alimentar al niño
- d. Después de hacer la deposición
- e. Después de atender al niño que ha defecado



f. Otros (especifique)_____

52. ¿Cuándo suele lavarle las manos a su niño? *Señale con un círculo*

- a. Nunca
- b. Antes de comer
- c. Después de hacer la deposición
- d. Otros (especifique)_____

53. ¿Suele lavarse las manos con jabón? 0. No _____ 1.

Si _____ 9. No se

54. ¿Suele lavarle las manos a su niño con jabón? 0. No _____

1. Si _____ 9. No se

Prácticas de Conservación

55. ¿Dónde almacena los ingredientes para cocinar los alimentos complementarios?

- a. Refrigerador
- b. Freezer
- c. Alacena
- d. Otros (especifique)_____

56. ¿Limpia los utensilios para preparar y servir los alimentos para la alimentación del niño?

- 0. Nunca
- 1. A veces

- 2. Mayoría
- 3. Siempre



57. ¿Qué utensilios emplea para cocinar los alimentos complementarios? (materiales)

Hierro Acero Vidrio Cerámica Otros

(especifique)_____

58. ¿Con qué frecuencia cocina estos alimentos para el niño (cada comida, 1/día, cada 3 días, etc.)? _____

59. ¿Cocina con anticipación para el niño y almacena los restos de comida?

0. No ____ → **VAYA A LA PREGUNTA 63**

1. Si ____

9. No se

60. ¿Dónde (y cómo) guarda los restos de la comida (alimentación infantil)?

a. Refrigerador

b. Freezer

c. Alacena

d. Otros (especifique)_____

61. ¿Re-calienta los alimentos almacenados antes de servirle al niño?

0. No ____ 1. Si ____ 9. No se

62. ¿Está guardando la comida complementaria en ambiente frío?

0. No ____ 1. Si ____ 9. No se



Servicio de suministro de agua

63. ¿De dónde saca el agua que usa para la preparación de alimentos o bebidas para el niño?

- a. Agua Purificada
- b. Agua Potable
- c. Agua Entubada
- 9. No se

64. Si el agua no es potable, ¿trata el agua que utiliza para preparar bebidas o alimentos para el niño?

- 0. No
- 1. Si, hirviéndola
- 2. Si, filtrándola
- 3. Si, colocándole cloro
- 9. No se

ATENCIÓN DURANTE LA ALIMENTACIÓN

Alimentación directa o Asistencia en la alimentación / Manejo de restos alimenticios

65. ¿Cómo sabe que (NOMBRE) tiene hambre?:

- a. Llora
- b. Se molesta
- c. Pone la mano en la boca
- d. Otros (especifique) _____
- 9. No se

66. (Nombre) esta lleno porque:

- a. Reposo
- b. Otros (especifique) _____



9. No se
67. ¿Puede su niño alimentarse por sí mismo? 0. No _____
1. Si _____ 9. No se
68. ¿Su hijo nunca se niega a comer o deja de comer antes de terminar todo lo que hay en su plato?
0. No _____ 1. Si _____ 9. No se
69. Si es así, ¿qué hace?
a. Insistir si el niño es flaco
b. Insiste independiente del estado del niño
c. Lo entretiene o juega con el niño antes de iniciar de nuevo la alimentación
d. Otros (especifique) _____
9. No se

Entorno de protección para la alimentación

70. ¿Quien por lo general alimenta a su hijo?
a. Madre
b. Pariente de la madre (abuela, hermana, prima)
c. Empleada
d. Otros (especifique) _____
71. ¿Cuántos _____ años _____ tiene _____ esta
persona? _____ (años) 9.
No se
72. Si esa persona no está disponible, escogería:



- a. Dejar al niño en una guardería
 - b. Dejar al niño con un vecino o amigo
 - c. Deja su ocupación (trabajo, diligencia) y se queda en casa con el bebe
 - d. Otros (especifique) _____
9. No se

73. ¿En donde usualmente come el niño?

- a. En una silla de bebe
 - b. En el corral
 - c. Sentado en la pierna de la mamá
 - d. Otros (especifique) _____
9. No se

74. ¿Hay animales cerca? 0. No ____ 1.
Si ____ 9. No se

75. ¿Su niño tiene su propio plato para comer? 0. No
____ 1. Si ____ 9. No se

76. ¿Se sienta con su niño cuando él o ella está comiendo? 0. No
____ 1. Si ____ 9. No se

Tiempo de alimentación para el aprendizaje y el afecto

77. ¿Usted habla con su hijo mientras él o ella está comiendo? 0.
No ____ 1. Si ____ 9. No se

78. ¿Enseña a su hijo acerca de los alimentos que come? 0. No
____ 1. Si ____ 9. No se

79. ¿Deja a su hijo alimentarse por sí mismo? 0. No
____ 1. Si ____ 9. No se



80. ¿Le da alimentos a su hijo para comer con los dedos? **0.** No
 _____ **1.** Si _____ **9.** No se

SITUACIÓN SOCIOECONOMICA

81. Es su casa: <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Rentada <input type="checkbox"/> Prestada <input type="checkbox"/> Otros: (especifique) _____		85. ¿Cuántas personas duermen en su habitación? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
82. El material de las paredes de su casa es: <input type="checkbox"/> Ladrillo o Bloque <input type="checkbox"/> Adobe <input type="checkbox"/> Material mixto <input type="checkbox"/> Otro: (especifique) _____		86. ¿Cuenta con el servicio de energía eléctrica? 0. No <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/>				
83. El material del piso de su casa es: <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Baldosa, cerámica <input type="checkbox"/> Material mixto <input type="checkbox"/> Otro: (especifique) _____		87. El agua que su familia consume proviene de: <input type="checkbox"/> Agua potable <input type="checkbox"/> Agua entubada <input type="checkbox"/> Río, lluvia o tubería externa				
84. Su casa tiene: <input type="checkbox"/> Servicio sanitario (baño) <input type="checkbox"/> Letrina, pozo séptico o nada <input type="checkbox"/> Otros: (especifique) _____		88. Su ultimo parto fue atendido por: <input type="checkbox"/> Profesional de la Salud <input type="checkbox"/> Partera, familiares, otros				
Miembros de la Familia	89. Trabajo/Ocupación	90. Años de Educación	91. ¿Alguien se enfermó en los últimos tres días? (enfermedad o accidente)		*92. Fue la enfermedad asistida por médico, enfermera o farmacéutico	
			No	Si	No	Si
Padre						
Madre						
Hermano 1:						
Hermano 2:						
Hermano 3:						
Otros miembros:						

***Responda solamente en caso de enfermedad**



ACCESO AL SERVICIO DE SALUD

93. ¿Cuál es el centro de Salud más cercano a su casa (distancia):

- a. < 1 km
- b. 1 - 2 km
- c. 2 - 3 km
- d. 3 - 4 km
- e. 4 - 5 km
- f. > 5 km

94. ¿En caso de enfermedad considera?

- a. La primera opinión de un sanador tradicional
- b. Va a un Área de Salud:

- 1. Clínica
- 2. Centro de Salud
- 3. Médico general privado
- 4. Especialista
- 5. Emergencia
- 6. Otros (especifique) _____

95. Durante los tres últimos meses, ¿ha suspendido la atención médica debido a problemas financieros?

- a. No
- b. Una vez
- c. Dos veces
- d. Tres veces
- e. Más de tres veces

MIGRACIÓN

96. ¿De donde es usted?

- a. Aquí. (lugar de la entrevista)



b. Otra parte del país:
Provincia _____ Cantón _____ Parroquia _____

9. No se

c. Otra ciudad

97. ¿Cuánto tiempo a vivido aquí? _____ (años)

9. No se

98. ¿Donde vivió antes de vivir aquí?

a. Fuera de la ciudad / provincia

b. Fuera del país

99. ¿Cuál fue la principal razón por la que se quedo a vivir aquí?

a. Trabajo
o tierra

e. Compró o recibió una casa

b. Mejor salario
familiar

f. Seguridad personal o

c. Matrimonio

g. Vino con un familiar

d. Salud o enfermedad

9. No se

100. ¿Algún miembro de su familia quien es soporte económico vive fuera?

0. No _____ 1. Si _____ 9. No se



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

-
- ¹ Carrera T, Carrión J. Requisitos de un instrumento de medición. Disponible en URL: [www. Tecnicasdeestudio.org](http://www.Tecnicasdeestudio.org). Citado el 02 de agosto del 2008.
- ² Razavieh J. PROCEDIMIENTO PARA CONSTRUIR UN INSTRUMENTO DE MEDICION, ano 2002. Disponible en www.apuntesmed.com. Citado el 02 de agosto del 2008
- ³ Martinez M. Validez y Confiabilidad en la Metodología Cualitativa, año 2003. Disponible en URL: <http://www.cdc.gov/HealthyYouth/yrbs/index.htm>. Citado el 02 de agosto del 2008
- ⁴ Dawson, P. Bioestadística Médica, 1ra. ed. México D. F– Santa Fé de Bogotá. El Manual Moderno S. A. 1997, Pág. 70
- ⁵ Hernández R, et. Alt, Metodología de la investigación, 3° edición, McGraw-Hill Interamericana, México, 2003, Pág. 346. Cáp. 9.
- ⁶ RAMOS, MM. y CATENA, A. Metodología de la investigación I; Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_8.htm; 2004; Fecha de Ingreso 13 de enero 2008.
- ⁷ Pértegas Díaz, S., Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario-Universitario Juan Canalejo. A Coruña (España). Enero 2004. Disponible en: http://www.fisterra.com/mbe/investiga/conc_numerica/conc_numerica.asp
- ⁸ Pierson M, Liege. Validez y confiabilidad de los Instrumentos de Recolección de Datos. Ano 2003. Disponible en URL: www.eumed.net. Citado el 02 de agosto del 2008.



⁹ SALVIA, A. Estrategias y diseños avanzados de investigación social. Análisis de modelos de regresión lineal. Ed. Mediterráneo. España 2001.

¹⁰http://www.fisterra.com/mbe/investiga/var_cuantitativas/var_cuantitativas2.pdf

¹¹ Polit, D. F. y Hungler, B. P. Tecnicas psicometricas. cuestiones de validez y confiabilidad, ano 2003. Disponible en URL: www.fisterra.com

¹² Lawrence, R. La Lactancia Materna. 4ta Ed. Editorial Mosby. 1996. Madrid España.

¹³OMS. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva. 54ª Asamblea mundial de la salud. Mayo 1 2001

¹⁴Memorando Económico de Investigación Legislativa, Edición Nro.30, Hexágono consultores, 15 de noviembre, 2007.

¹⁵OMS. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. 55ª Asamblea mundial de la salud. 2003

¹⁶ American Academy of Pediatrics. Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2005; 115 (2):496-506.

¹⁷ Boletín semanal del Centro de Recursos de la red IBFAN de América Latina y el Caribe. Año 4 - N° 180 22 de noviembre de 2006. PEDIATRICS Vol. 117 No. 3 Marzo 2006, pp. e380-e386 (doi:10.1542/peds.2005-1496)

¹⁸ Dyson L, McCormick F, Renfrew MJ. Intervenciones para promover el inicio de la lactancia materna. Biblioteca Cochrane Plus, número 3, 2008. Disponible en: <http://www.update-software.com>. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.



¹⁹ Proyecto Integral de Salud del Ecuador. Informe del diagnóstico CAP sobre: Lactancia Materna, Alimentación Infantil, Higiene, Salud Sexual y Reproductiva y Violencia Intrafamiliar. Ecuador. Esmeraldas. Noviembre 2005. Disponible en: <http://www.proyectointegraldesalud.org.ec/cap.htm>

²⁰ PIPER,S et al. Use of an Intensity Ratio to Describe Breastfeeding Exclusivity in a National Sample. J Hum Lact 2001; 17; 227. disponible en: <http://jhl.sagepub.com/cgi/content/abstract/17/3/227>

²¹ ILABACA M., Juan y ATALAH S., Eduardo. Comparación de la prevalencia y porcentaje de acuerdo entre dos métodos de análisis de la lactancia materna. Rev. chil. pediatr. [online]. nov. 2002, vol.73, no.6 p.583-589. Disponible en la World Wide Web:<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062002000600004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0370-4106.

²² KAMUDONI, P. Community in Mangochi District, Malawi Infant Feeding Practices in the First 6 Months and Associated Factors in a Rural and Semiurban. J Hum Lact 2007; 23; 325
Disponible en: <http://jhl.sagepub.com/cgi/content/abstract/23/4/325>

²³ Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Apoyo para la lactancia materna. De La Biblioteca Cochrane Plus, número 2, 2008. Oxford, Update Software Ltd

²⁴ DELGADO NOGUERA, Mario y ORELLANA, Juan José. Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia. Rev Colomb Obstet Ginecol, ene./mar. 2004, vol.55, no.1, p.9-23. ISSN 0034-7434.

²⁵ Calderón Reynoso I, Rodríguez Rodríguez M, Calzada Parra A, Lamas Ávila M y López Milián M. ¿Conocen nuestras madres acompañantes lo suficiente sobre lactancia materna? MEDISAN 2006.Cuba. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_2_06/san06206.htm



²⁶ DELGADO NOGUERA, Mario y ORELLANA, Juan José. Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia. Rev Colomb Obstet Ginecol, ene./mar. 2004, vol.55, no.1, p.9-23. ISSN 0034-7434.

²⁷ Saenz, M. Camacho, A. Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá. Rev. Salud pública [online]. 2007, vol. 9, no. 4, pp. 587-594. Disponible en: <http://www.scielosp.org/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0124-00642007000400011&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0124-0064.

²⁸ BRODRIBB, W et al. Identifying Predictors of the Reasons Women Give for Choosing to Breastfeed. J Hum Lact 2007; 23; 338. Disponible en: <http://jhl.sagepub.com/cgi/content/abstract/23/4/338>

²⁹ Kleinbaum, Kupper, Muller, Nizam. *Applied Regression Analysis and Multivariable Methods*. 3ª Ed. California: Duxbury Press. 1998