



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA Y DE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 23 MESES DE EDAD,
EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA, 2015.

TESIS PREVIA PARA LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICO.

AUTORES: MAYRA ALEXANDRA CARCHI HERAS
MARIA JOSE CHUQUIN ATIENCIA

DIRECTORA: DRA. MARIA DE LOURDES HUIRACOCCHA TUTIVÉN

ASESORA: DRA. MARIA DE LOURDES HUIRACOCCHA TUTIVÉN

CUENCA- ECUADOR
2015



RESUMEN

Antecedentes: El estado nutricional de un niño menor de dos años depende directamente de sus prácticas de alimentación.

Objetivo General: Establecer las prácticas de lactancia materna y de alimentación complementaria de los niños y niñas de 0 a 23 meses de edad en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

Metodología: Estudio descriptivo sobre las prácticas de lactancia materna y de alimentación complementaria en los niños y niñas de 0 a 23 meses de edad en el Hospital Vicente Corral Moscoso, en la ciudad de Cuenca. Se receptará la información mediante un formulario que incluye datos generales y acerca de los indicadores sobre las prácticas de alimentación. Los datos serán analizados y tabulados mediante SPSS, donde se elaborará tablas y gráficos, se utilizará porcentajes y proporciones. El análisis se realizará con estadística descriptiva.

Resultados: El presente estudio reveló que un gran número de casos, no cumplen las prácticas de lactancia materna y alimentación complementarias dadas por la OMS y la UNICEF sin embargo la mayoría de niños recibieron leche materna alguna vez representando el 95,11% de los casos, además se encontró que en 13,45% de las madres introduce precoz e inadecuadamente los alimentos complementarios antes de los 6 meses de edad, también se observa que a partir de los 6 meses de edad, apenas el 11% todavía mantiene esta práctica esto nos permite seguir tomando las medidas necesarias para el mejoramiento de las prácticas alimenticias en niños menores de dos años.

PALABRAS CLAVE: PRACTICAS ALIMENTARIAS, LACTANCIA MATERNA, ALIMENTACION COMPLEMENTARIA.



ABSTRACT

Abstract Backgrounds: The nutritional status of a child less than two years depends directly on their feeding practices.

General objective: To establish the breastfeeding and complementary feeding practices of children from 0 to 23 months of age at the "Vicente Corral Moscoso" hospital.

Methodology: The descriptive study about the breastfeeding and complementary feeding practices of children from 0 to 23 months of age at "Vicente Corral Moscoso" hospital in the city of Cuenca. The information will be collected by a form that includes general data and indicators of feeding practices. This data will be tabulated and analyzed through SPSS, where tables and graphs will be elaborated, percentages and ratios will be used. The analysis will take place with descriptive statistics.

Results: This present study revealed that a large number of cases do not meet the complementary practices of breastfeeding and feeding given by WHO (World Health Organization) and UNICEF. however most children received breastmilk representing 95.11% of cases, also found that in 13.45% of mothers enter early and inappropriately complementary feedings before 6 months of age, also observed that from 6 months of age, only 11% still maintains this practice, this allows us to continue to take the necessary measures for the improvement of feeding practices in children under two years old.

KEY WORDS: FEEDING PRACTICES, BREASTFEEDING, COMPLEMENTARY FEEDING.

**INDICE**

RESUMEN	2
INDICE	4
1. INTRODUCCIÓN:.....	12
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.3. JUSTIFICACIÓN	14
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	15
2.1. Lactancia Materna.....	15
2.1.1. Lactancia materna exclusiva.....	15
2.1.2. Fisiología.....	15
2.1.3. Importancia	16
2.1.4. Ventajas de la lactancia materna	17
2.1.5. Causas de abandono	18
2.2. Alimentación Complementaria.....	18
2.2.1. Definición	18
2.2.2. Importancia y condiciones.....	18
2.2.3. Etapas de alimentación del niño	19
2.2.4. Aspectos prácticos sobre la alimentación complementaria.....	20
2.3 Estadísticas.....	22
3. OBJETIVOS.....	22
3.1. Objetivo general	22
3.2. Objetivos específicos	23
4. DISEÑO METODOLOGICO	23
4.1. Criterios de inclusión y exclusión	23
4.2. Variables.	24
4.2.1. Operacionalización de variables.....	25
4.3. Métodos, técnicas e instrumentos.....	29
4.4. Procedimientos:	29
4.5. Plan de Tabulación y Análisis:	29



4.6. Aspectos éticos	29
5. RECURSOS:	30
5.5. Humanos.....	30
5.6. Materiales.....	30
6. PLAN DE TRABAJO	31
7. RESULTADOS Y ANÁLISIS	32
8. DISCUSIÓN.....	47
9. CONCLUSIONES	51
10. RECOMENDACIONES	51
11. BIBLIOGRAFIA.....	52
11.1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
12. ANEXOS	57



Cláusula de propiedad intelectual

Yo, Mayra Alexandra Carchi Heras, autora de la tesis “PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA Y DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 23 MESES DE EDAD, EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA, 2015”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 12 de octubre del 2015

Mayra Alexandra Carchi Heras

CI: 0106053317



Cláusula de propiedad intelectual

Yo, María José Chuquín Atiencia, autora de la tesis “PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA Y DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 23 MESES DE EDAD, EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA, 2015”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 12 de octubre del 2015

María José Chuquín Atiencia.

CI: 0105524326



Cláusula de derechos de autor

Yo, Mayra Alexandra Carchi Heras, autora de la tesis “PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA Y DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 23 MESES DE EDAD, EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA, 2015”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 12 de octubre del 2015.

Mayra Alexandra Carchi Heras
CI: 0106053317



Cláusula de derechos de autor

Yo, María José Chuquín Atiencia, autora de la tesis “PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA Y DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 23 MESES DE EDAD, EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA, 2015”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 12 de octubre del 2015.

María José Chuquín Atiencia.

CI: 0105524326



DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a nuestras familias, de manera especial a nuestros padres quienes día a día con su trabajo tesonero y su apoyo incondicional han hecho de nosotras personas de bien capaces de enfrentarnos a esta sociedad, estamos seguras que no ha caído en terreno pedregoso pues de su ejemplo hemos aprendido a valorar las pequeñas o grandes cosas de la vida y su ejemplo será el que nos ilumine en cada accionar de nuestra existencia como profesionales sirviendo a nuestros semejantes con toda la mística y la vocación que nuestra profesión lo requiere. .

Los Autores.



AGRADECIMIENTO

En primer lugar queremos agradecer a Dios gestor de nuestra existencia, como también elevamos nuestro sincero agradecimiento a nuestra directora y asesora de tesis la Dra. María de Lourdes Huiracocha Tutivén, quién durante la realización de este proyecto nos ha apoyado de manera desinteresada, estando en todo tiempo pendiente de su avance y feliz término, compartiendo con nosotras sus conocimientos e incentivándonos a realizar una investigación de calidad.

Al Dr. Javier Peralta, coordinador de docencia e investigación del Hospital Vicente Corral Moscoso, quién nos ha brindado toda su confianza y nos ha abierto las puertas de la Institución para poder llevar a cabo la presente investigación.

Finalmente a todas las personas que con desinterés y comprensión contribuyeron a lo largo del proceso de formación y elaboración de la presente tesis.

Los Autores.



1. INTRODUCCIÓN:

La leche materna es el primer alimento que el recién nacido debe recibir, ya que contiene todas las sustancias nutritivas que necesita, además es un producto biológico esencial, que cumple con funciones protectoras en las primeras etapas del desarrollo; sin embargo esta práctica está condicionada por aspectos culturales, dependiendo de la región en que viva la madre (1).

La lactancia materna exclusiva (LME) y la alimentación complementaria (AC) adecuada son intervenciones clave para mejorar la supervivencia infantil; la UNICEF calcula que la lactancia materna exclusiva hasta la edad de seis meses puede evitar anualmente la muerte de 1,5 millones de niños y niñas menores de cinco años (2).

En el Ecuador, sólo el 39.6% de mujeres dan de lactar y el promedio de lactancia materna exclusiva es de tan solo 2 meses y medio. El porcentaje de niños/as que reciben lactancia es también mayor en la Sierra que en la Costa y es más del doble para hijos/as de madres indígenas que para los de las madres mestizas. La práctica de LME va disminuyendo conforme la edad del niño/a va aumentando, así, el 51.8 % del grupo de niños/as de 0 a 2 meses de edad recibe lactancia exclusiva, mientras que la prevalencia decae al 27.7% en los niños/as de 2 a 5 meses de edad (3).

La UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan que los niños y niñas sean alimentados exclusivamente con la leche materna y sin ningún otro tipo de suplementos (agua, jugos, etc.) los 6 primeros meses de vida, y entre los 6 meses y los 2 años, complementando la lactancia materna con alimentos con nutrientes adecuados a la edad del niño/a (4).

Estas prácticas de alimentación aportan múltiples beneficios, pero si no se llevan a cabo de una manera adecuada también pueden existir una serie de complicaciones; entre estas tenemos por ejemplo la malnutrición, infecciones,



ciertas enfermedades como enfermedad diarreica aguda, infecciones respiratorias agudas, entre las más frecuentes, e incluso sobrepeso u obesidad al introducir muy tempranamente la alimentación complementaria (5), (6).

Por esta razón la OMS en una reunión mundial de consenso realizada en 2006, presentó los Indicadores de Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, con la finalidad de mejorar las prácticas de alimentación de niños entre 0 y 23 meses, para mejorar su salud, desarrollo, estado nutricional y su sobrevivencia hasta los 5 años, y de esta manera reflejar el progreso a nivel poblacional hacia las prácticas óptimas de alimentación (7).

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las prácticas de alimentación inadecuadas durante los primeros dos años de vida tienen consecuencias negativas inmediatas, y a menudo de larga duración, sobre el crecimiento y el desarrollo (8).

Actualmente esta problemática está tomada en consideración por el Estado Ecuatoriano mediante la ley de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna, que se justifica dentro del contexto del que hacer de salud como parte de la promoción de estilos de vida saludables al fomentar la lactancia materna exclusiva en los recién nacidos (3).

La OMS indica que la alimentación y el estado nutricional de los niños hasta los dos años de edad asegura un desarrollo físico, motor e intelectual adecuado, por lo que la alimentación complementaria es el principal factor para asegurar un crecimiento adecuado. Sin embargo en nuestro medio no existen datos claros acerca de estas prácticas, a pesar de su importancia clave en esta etapa, es por eso que la principal interrogante que nos planteamos en nuestro estudio es ¿Cuáles son las prácticas de lactancia materna y de alimentación complementaria en los niños y niñas de 0 a 23 meses que están ingresados en el HVCM?; al responder esta interrogante podremos tener pautas para adoptar



las medidas necesarias para mejorar la nutrición en los niños menores de 2 años, así como su morbilidad.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La alimentación y nutrición adecuada durante la primera infancia y niñez temprana es fundamental para el desarrollo óptimo del potencial humano completo de cada niño/a; este período comprende, principalmente desde el nacimiento hasta los dos años de edad en donde se presenta una “ventana de tiempo crítica” para lograr un crecimiento y desarrollo óptimo (3).

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador, en el 2012 se incrementó la lactancia materna exclusiva al 43% y que una de las 8 metas incluidas en el Plan Nacional del Buen Vivir 2013 - 2017 es el incremento al 64% de la lactancia materna exclusiva; además el MSP a través de la Política Nacional de Lactancia Materna (2009) fomenta el apego precoz entre la madre y el recién nacido, alojamiento conjunto en todas las unidades de salud pública, salas de apoyo a la lactancia materna en lugares de trabajo, bancos de leche, entre otros (3).

El Código de la Niñez y Adolescencia (2003), en su artículo 24 menciona “Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna” (3).

En la actualidad a pesar de las ventajas de la lactancia materna, ésta es practicada por menos grupos de mujeres en la población, es por esta razón que debemos recalcar la importancia de reconocer los patrones de alimentación en niños menores de dos años, ya que es en esta etapa vulnerable donde se



establecen hábitos nutricionales que ayudan a la prevención de problemas de salud del adulto y evitar enfermedades relacionadas con la dieta.

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. Lactancia Materna

La lactancia materna podemos definirla como la forma natural de alimentación de la especie humana, que aporta los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludables (9).

2.1.1. Lactancia materna exclusiva

“La lactancia materna exclusiva (LME) es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la alimentación al seno materno sin líquidos suplementarios o alimentos sólidos, independientemente de la administración de vitaminas” (10).

La LME hasta los 6 meses disminuye la prevalencia de sobrepeso y además confiere factores inmunológicos, pudiendo reducir la prevalencia de las infecciones en la infancia así como la mortalidad, por ende es esencial una adecuada educación sobre los beneficios de esta práctica, la OMS recomienda la LME hasta los 6 meses y luego junto con alimentación complementaria hasta los dos años de edad (11) (12).

En la actualidad se ha tratado de hacer sustitutos de la leche materna, pero no llegan a equiparar su calidad ya que algunos componentes de la leche materna son desconocidos y otros son difíciles de sintetizar.

2.1.2. Fisiología



El organismo de la madre se prepara para la etapa de la lactancia durante el embarazo, ya que se producen cambios fisiológicos como el aumento de los niveles de progesterona, prolactina y lactógeno placentario, además los lobulillos se expanden en forma de racimos y la glándula mamaria se prepara para cumplir su función primordial, la secreción de leche (13).

La progesterona prepara las mamas para la producción de leche mientras que los estrógenos estimulan el desarrollo del sistema de conductos galactóforos que transportan la leche. Todos estos cambios provocan externamente un aumento notable de las mamas y del pezón (13).

El estímulo nervioso del pezón y de la areola, produce mediante un reflejo neuroendocrino la liberación de la hormona prolactina desde la adenohipófisis, que activa la formación de leche en los alveolos mamarios, posteriormente la succión del bebé es el estímulo que produce la liberación de oxitocina desde la neurohipófisis, la misma que comprime las células mioepiteliales que envuelve a los alvéolos y permite la salida de la leche (13).

2.1.3. Importancia

Actualmente se sigue reconociendo la importancia de la lactancia materna en todo el mundo, especialmente en las comunidades que disponen de menos recursos, donde constituye la única forma asequible de alimentar a sus lactantes, ya que la leche humana es un fluido biológico muy completo que contiene agua como mayor componente representando aproximadamente el 90%, además de contener carbohidratos, lípidos, proteínas, calcio, fósforo, vitaminas, elementos trazos, factores de crecimiento y otros elementos como el hierro, zinc, flúor, hormonas, que hacen de la leche humana el alimento completo para el niño.

La complejidad, naturaleza y composición de la leche materna están en sincronía con las necesidades de cambio del lactante pues ayudan a facilitar el



microambiente necesario para el desarrollo del sistema inmune y la maduración intestinal (14).

2.1.4. Ventajas de la lactancia materna

Las ventajas de la lactancia respecto a la alimentación con biberón y los motivos por los que se recomienda ampliamente, son los siguientes:

1. La lactancia materna no requiere preparación o equipo especial.
2. La leche materna suministra un adecuado balance y una cantidad de nutrientes ideales para el bebé y va modificándose de acuerdo a los requerimientos diarios y a las horas del día.
3. El calostro y la leche materna son ricos en anticuerpos que ayudan a disminuir las principales causas de mortalidad infantil durante los primeros años de vida.
4. Es más económica que la alimentación con biberón.
5. La lactancia continúa (cada tres horas) prolonga la duración de la anovulación postparto y ayuda a las madres a espaciar los embarazos.
6. Promueve un mayor vínculo y relación entre la madre y el niño.
7. Por tratarse de leche específica para el ser humano, es mucho más fácil de digerir que las fórmulas en polvo, disminuyendo los problemas gastrointestinales.
8. Es rica en hierro que se absorbe mejor que el de la leche artificial y su proporción de calcio/fósforo es más adecuada.
9. Favorece el desarrollo intelectual, cerebral y de la visión.



10. Las mujeres que dan de lactar a sus niños presentan un riesgo menor de cáncer de mama, y quizá de cáncer uterino, al igual que existe menor riesgo de anemia, depresión e hipertensión después del parto en comparación con las mujeres que no lo hacen.

11. Reduce el riesgo de alergias, obesidad y otros problemas de salud en comparación con los niños que se alimentan con leche de fórmula

12. Contribuye a la pérdida del peso ganado por la madre en el embarazo, además la protege contra la osteoporosis, disminuye el stress y mejora su autoestima, evita la congestión mamaria y estimula la producción de leche (15), (16).

2.1.5. Causas de abandono

El abandono precoz de la lactancia materna exclusiva ocurre con mayor frecuencia entre las madres solteras se le atribuye a la inestabilidad emocional y falta de apoyo que es necesario durante este período. Por otra parte muchas de estas madres solteras suelen ser adolescentes en las que se suma además la falta de preparación psicosocial y fisiológica para asumir en todos los planos el hecho de ser madre.

2.2. Alimentación Complementaria

2.2.1. Definición

La alimentación complementaria es el proceso que comienza cuando es necesario añadir alimentos adicionales a la lactancia materna, para cubrir las necesidades nutricionales del lactante (17).

2.2.2. Importancia y condiciones



Aporta energía y nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo sin destetar al niño, además crea hábitos de alimentación correctos, estimulando el desarrollo psicoemocional y sensorial, así como su integración a la dieta familiar (17).

La introducción de nuevos alimentos debe hacerse en cantidades pequeñas, de manera lenta y progresivamente crecientes, tanto en variedad como en cantidad no debiendo suponer el aporte lácteo desde entonces en ningún caso menos de 500 ml al día durante el primer año (18). La introducción temprana de sólidos puede aumentar el riesgo de algunas enfermedades crónicas, tales como diabetes, obesidad, eczema, y celiaquía. Asimismo también da fin a la lactancia materna exclusiva y ha sido asociada con la reducción de la duración de la misma (19).

La alimentación complementaria se basa en:

- Alimentos de transición o intermedios (en forma de purés, alimentos triturados, semisólidos), que pertenezcan a los grupos principales de alimentos y adaptados para satisfacer las particulares necesidades del niño.(20)
- Alimentos familiares: La alimentación complementaria debe estar basada en la dieta familiar, si ésta es variada y equilibrada, debiendo adaptarse a la capacidad de comer del niño. El paso de lactancia materna exclusiva a alimentación complementaria y de ésta a la dieta familiar normal debe ser gradual. (20)

Se debe ofrecer el pecho antes de los otros alimentos para que se pueda mantener la lactancia el mayor tiempo posible. (20)

2.2.3. Etapas de alimentación del niño

Se puede dividir en tres etapas: lactancia, desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida; transicional, comienza en el 2do semestre de vida hasta cumplir un año de edad; y adulto modificado que inicia alrededor del año de vida, cuando el desarrollo del sistema nervioso, aparato digestivo y renal alcanzan un grado similar al del adulto (17).



Es en la segunda etapa donde se inicia la alimentación complementaria, se recomienda iniciar con alimentos de acuerdo a la disponibilidad y cultura. Se debe iniciar con frutas no cítricas en cantidad no mayor de 6 onzas por día, sin azúcar ni edulcorantes, cereales, leguminosas en puré, coladas o trituradas, y vegetales verdes pueden agregarse a la dieta a partir del séptimo mes de vida, mientras que los alimentos con potencial alergénico se recomiendan a partir de los 9 meses (15). Se considera que el contenido de yodo en la leche, los derivados lácteos y la sal yodada cubren las necesidades de yodo en la gestación y la lactancia, siempre que la madre consuma estos alimentos en cantidad suficiente (18).

En relación al gluten la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas (ESPGHAN), publicó nuevas recomendaciones sobre la AC, estableciendo la edad de primera ingesta de gluten entre los 4 y 6 meses, y si es posible, durante la toma de lactancia materna (LM), en relación con nuevos datos sobre la posible prevención primaria de la Enfermedad celiaca (EC), (21).

En condiciones normales, la disminución de la producción de leche de forma fisiológica comienza a ser considerable a partir de los siete o nueve meses. Por ello se recomienda que el destete se realice a partir de los 6 meses de manera gradual, para evitar la ingurgitación de las mamas y para facilitar la adaptación del niño a la alimentación complementaria (22).

2.2.4. Aspectos prácticos sobre la alimentación complementaria

1. Iniciar a partir de los 6 meses continuando con la lactancia hasta los 2 años de edad si es posible.
2. Alimentar a los lactantes sin forzarlos y asistirlos cuando comen por si solos, de acuerdo a los signos de hambre y saciedad.
3. Introducir al principio un solo alimento a la vez, sin mezclarlo, lo que permite que conozca su sabor y la madre evalúe su tolerancia.



4. En caso de rechazo a algún alimento, la exposición repetida en pequeñas cantidades, favorecerá su aceptación.
5. Evitar las distracciones durante las horas de comida.
6. Lavarse las manos antes de preparar los alimentos y lavar las manos de los niños antes de suministrárselos.
7. Servir los alimentos inmediatamente después de su preparación y guardarlos de forma segura, si no son consumidos al momento.
8. Iniciar con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad, consistencia y variedad conforme crece el niño.
9. No añadir sal ni azúcar, los cuales están relacionados con el desarrollo de enfermedades crónicas del adulto.
10. Por el riesgo de ahogamiento, no administrar alimentos que representen riesgo por su tamaño.
11. Se recomienda utilizar grasas en pequeñas cantidades en la preparación de los alimentos (17).

Cantidades de alimentos que deben ofrecerse (según la OMS): (23)

Edad	Textura	Frecuencia	Cantidad en cada comida
Desde los seis meses	Papillas blandas, verduras, carne, fruta bien trituradas	Dos veces al día, además de tomas de pecho frecuentes	2-3 cucharadas
7-8 meses	Alimentos triturados	Tres veces al día, además de tomas de pecho frecuentes	Aumento gradual hasta 2/3 de una taza de 250 ml en cada comida
9-11 meses	Alimentos triturados o cortados en trozos pequeños, y alimentos que el bebé pueda agarrar	Tres comidas más un refrigerio entre comidas, además de tomas de pecho	¾ de una taza de 250 ml
12-24 meses	Alimentos de la familia, cortados o triturados en caso necesario	Tres comidas más dos refrigerios entre comidas, además de tomas de pecho	Una taza de 250 ml llena



2.3 Estadísticas

La introducción de alimentos sólidos en el primer mes de vida fue más común entre los lactantes alimentados con fórmula (11,2%), en comparación con aquellos con alimentación mixta (8,3%) y con leche materna sola (4,5%), (19).

El motivo más común de introducción temprana de sólidos citado por las madres fue "mi bebé tenía la edad suficiente como para comenzar a comer alimentos sólidos", que fue reportado por un 90% de las madres. Del mismo modo, "mi bebé quería la comida que yo comía o de otras maneras mostraba un interés por la comida sólida" y "quería alimentar a mi bebé con algo además de la leche materna o la fórmula" fueron citados por aproximadamente dos tercios de las madres (24).

Se reconoce que la alimentación con leche materna cubre satisfactoriamente los requerimientos nutricionales del lactante hasta el cuarto mes en 95%, durante el sexto mes 80% y va disminuyendo progresivamente hasta el año de vida; por lo que se recomienda la alimentación complementaria a partir del sexto mes (24).

En conclusión incluso después de la introducción de los alimentos complementarios, la lactancia materna continúa siendo una fuente crítica de nutrientes para el niño pequeño. La leche materna continúa aportando nutrientes de mayor calidad que los aportados por los alimentos complementarios y, también, aporta factores protectores. Por lo tanto, se recomienda que la lactancia materna a demanda continúe hasta los 2 años de edad o más (25).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Establecer las prácticas de lactancia materna y de alimentación complementaria en los niños y niñas de 0 a 23 meses de edad de en el Hospital Vicente Corral Moscoso.



3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar a los niños y niñas según edad, sexo, residencia, tipo de familia, edad de la madre, nivel de instrucción de la madre, estrato social.
- Determinar los indicadores de prácticas alimenticias en relación a la lactancia materna y alimentación complementaria (inicio temprano de la lactancia materna, lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses, continua al año de vida, introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves, niños que fueron amamantados alguna vez, lactancia materna continua a los 2 años, adecuada según la edad, predominante antes de los 6 meses, y su duración, alimentación con biberón, frecuencia de tomas de leche para niños no amamantados).

4. DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio: estudio de tipo descriptivo

Área de estudio: la presente investigación se realizó en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, a todos las niñas y niños hospitalizados en el área de clínica y cirugía; el mismo que está clasificado como un Hospital General de segundo nivel por el Ministerio de Salud Pública, y brinda atención a la Región Sur del Ecuador; ubicado en la Av. 12 de Abril y Av. del Paraíso.

Universo: está conformado por aquellos niños y niñas de 0 a 23 meses de edad que asistieron al Hospital Vicente Corral Moscoso en un periodo de 5 meses.

4.1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión: madres con recién nacidos y niños/as menores de 2 años que ingresaron al área de clínica y cirugía en el Hospital Vicente Corral Moscoso en un período de 5 meses.



Criterios de exclusión: madres con niños mayores de 2 años de edad, y aquellas que no tengan niños ingresados en el Hospital Vicente Corral Moscoso, así como madres que no aceptaron su participación.

4.2. Variables.

Variable Dependiente	Variable Independiente	Variable Interviniente
Lactancia Materna	Conocimiento Ventajas de la LM Tipo de familia Frecuencia de alimentación Inicio temprano de la LM LM exclusiva LM continua Leche materna alguna vez LM continua a los 2 años de edad LM adecuada según la edad LM predominante antes de los 6 meses Duración de la LM Alimentación infantil con biberón Frecuencia de alimentación con leche para los niños no amamantados	Nivel de instrucción Estrato social Sexo Edad materna Residencia
Alimentación complementaria	Conocimiento Tipo de alimentación Estado nutricional Frecuencia de alimentación Tiempo de introducción de alimentos complementarios introducción de alimentos complementarios Alimentación infantil con biberón	Nivel de instrucción Estrato social Edad del niño Edad materna Residencia



4.2.1. Operacionalización de variables

Variable	Conceptualización	Dimensiones	Indicador	Escala
Edad	Meses cumplidos desde el nacimiento.	Tiempo Recién nacido Lactante menor Lactante mayor	Meses cumplidos después del nacimiento	Cuantitativa continúa: 0 – 28 29días-12 meses 12 - 23meses
Sexo	Características fenotípicas	Fenotipo	Fenotipo	Cualitativa nominal Masculino Femenino
Ocupación del cuidador	Grupo de personas con un modo y estilo de vida por estar en un lugar de la producción y desempeñar un papel en la organización del trabajo (Anexo)	Lugar en la producción. Relación de propiedad Organización del trabajo	Tipo de Ocupación de la persona que en el hogar tiene la mayor fuente de ingreso.	Cualitativo Nominal Obrero Artesano y pequeño industrial Semiasalariado Empleado público Empleado de empresa privada Comerciante menor Profesional independiente Pequeño trabajador agrícola Administración de su propia empresa. Desocupado Otros
Tipo de familia	Estructura familiar dada por el tipo de miembros que la conforman		Los miembros de la familia Nuclear: padre, madre e hijos Monoparental: el padre o la madre y los hijos	Cualitativa nominal: Nuclear Monoparental Expandida



			Expandida: miembros de más de dos generaciones	
Nivel de instrucción de la madre	Grado de escolaridad alcanzado		Años de estudio concluidos	Cualitativa ordinal: Ninguno: menos de 7 años de educación básica Básica: estudios aprobados hasta el 7 año. Media: estudios aprobados hasta terminar el colegio Universitaria: egresado o profesional
Residencia	Lugar o domicilio en el que vive una persona.	Urbana o rural Cantón Provincia	Áreas urbanas: núcleos urbanos que son capitales provinciales y cabeceras cantonales o municipios según la división política administrativa vigente en el país, sin tomar en cuenta su tamaño Áreas rurales: incluyen las cabeceras parroquiales, otros centros poblados, las periferias de los núcleos urbanos y la población dispersa. Cantón: son las divisiones administrativas de segundo nivel de Ecuador. Provincia: son la división político-territorial de menor	Cualitativa nominal Urbana Rural



			rango (tercer nivel). Es una entidad subnacional al Estado	
Inicio temprano de lactancia materna	Comienzo de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido	Biológica y nutricional		Cualitativa nominal Si No
Lactancia materna exclusiva	Alimentados entre 0 y 5 meses de edad solo con leche materna, implica que no se le da ningún otro tipo de líquido.	Nutricional		Cualitativa nominal Si No
Lactancia materna continúa	Niños de 12 a 15 meses de edad que fueron amamantados el día anterior a la encuesta	Nutricional		Cualitativa nominal Si No
Tiempo de Introducción de alimentos complementarios	Tiempo en el que se dio al niño alimentos sólidos, semisólidos o suaves	Nutricional	Historia de alimentación de la semana anterior a estar enfermo: Edad en meses de vida del niño	Cuantitativa continua Edad en meses de inicio
Introducción de alimentos complementarios	Niños de 6 a 8 meses de edad que comieron cada día en la semana anterior a estar enfermos alimentos sólidos, semisólidos o suaves	Nutricional		Cualitativa nominal Si No
Leche materna alguna vez	Niño de 0 a 24 meses que tomó leche materna alguna vez	Nutricional	Frecuencia de consumo	Cualitativa nomina Si No



Lactancia materna continúa a los 2 años de edad	Niño de 20 a 23 meses que siguen con leche materna	Nutricional	Frecuencia de consumo	Cualitativa nominal Si No
Lactancia materna adecuada según la edad	Niño ingiere leche materna de manera que le permite un buen estado nutricional	Nutricional	Si cumple con los indicadores: Niño de 0 a 5 meses que en la semana anterior a estar enfermo recibió solo leche materna Niño de 6 a 23 meses que recibió leche materna así como también alimentos sólidos, semisólidos o suaves durante el día anterior	Cualitativa nominal Si No
Lactancia materna predominante antes de los 6 meses	Niño de 0 a 5 meses de edad que tomo de manera predominante leche materna	Nutricional		Cualitativa nominal Si No
Duración de la lactancia materna	Tiempo en la que el niño de 0 a 23 meses tomó leche materna	Nutricional	Historia alimenticia	Cuantitativa continúa Meses de duración de la lactancia materna
Alimentación infantil con biberón	Niño de 0 a 23 meses que recibió cada día en la semana anterior a estar enfermo cualquier alimento o bebida (incluyendo leche materna) en un biberón.	Nutricional	Historia alimenticia	Cualitativa nominal Si No
Frecuencia de alimentación con leche para los niños no amamantados	Niño de 6 a 23 meses de edad que recibieron al menos 2 tomas diarias de leche en la semana anterior a estar enfermos.	Nutricional	Historia alimenticia	Cuantitativa discontinua Número de veces por día



4.3. Métodos, técnicas e instrumentos

Los datos sobre la lactancia materna y alimentación complementaria se recolectaron mediante un formulario que incluyeron datos generales, demográficos y acerca de los indicadores sobre las prácticas de alimentación (anexo 1).

4.4. Procedimientos:

AUTORIZACION: por parte del decano de la Facultad de Ciencias Médicas, Dr. Pablo Cordero Gulá.

CAPACITACION: se realizó mediante revisión bibliográfica y consulta a profesionales relacionados con el tema.

SUPERVISION: a cargo la directora de tesis la Dra. Lourdes Huiracocha Tutivén.

4.5. Plan de Tabulación y Análisis:

Para el procesamiento de datos de las encuestas recolectadas se utilizó el programa SPSS versión 18, donde se elaboraron tablas y gráficos; como todas las variables son cualitativas se utilizó porcentajes y proporciones. Para la edad en meses del niño se emplearon medidas de tendencia central y de distribución. El análisis se realizó con estadística descriptiva.

4.6. Aspectos éticos

Debido a que la información se recolectó a través de un formulario, se solicitó un consentimiento informado a cada uno de los participantes (anexo 2).

La información recolectada se guardó con confidencialidad y discreción, ésta solo se utilizó para la presente investigación y faculta a las personas correspondientes a verificar la información.



5. RECURSOS:

5.5. Humanos

En el presente proyecto participarán:

Directos: alumnas María José Chuquín Atiencia, Mayra Alexandra Carchi Heras.

Indirectos: Dra. María de Lourdes Huiracocha Tutivén docente y directora de tesis, aquellas madres con lactantes menores de 2 años que nos dieron su aprobación mediante el consentimiento informado y que tuvieron a sus niños ingresados en las áreas de clínica y cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso en el período de 5 meses de recolección de datos.

5.6. Materiales

RUBRO	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
TRANSPORTE				
Transporte local:				
Transporte público	Costo/unidad	0	0.00	0.00
Transporte privado	Costo/semana	36 semanas	\$4.00	\$144.00
MATERIAL Y EQUIPO				
Material utilizado:				
Papel (formularios y test)	Costo/unidad	500	\$0.02	\$10.00
Impresión de documentos	Costo/unidad	5	\$10,00	\$50.00
Tiempo de internet	Costo/hora	20 horas	\$0.60	\$12.00
Materiales de escritorio	Costo/unidad	-	-	\$3.00
Imprevistos	Costo/unidad	-	-	\$40.00
TOTAL				\$215.00



6. PLAN DE TRABAJO

Cronograma

ACTIVIDADES										RESPONSABLES
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Entrega del protocolo	X									Tesistas
Aprobación	X									Tesistas
Pilotaje, ajustes al formulario	X	X								Tesistas
Recolección de la información.			X	X	X	X	X			Tesistas
Tabulación y análisis								X		Tesistas
Informe final									X	



7. RESULTADOS Y ANÁLISIS

En el presente estudio se determinaron las prácticas en relación a lactancia materna y alimentación complementaria de 409 niños y niñas que acudieron a las áreas de clínica y cirugía pediátrica del Hospital Vicente Corral Moscoso en el período de 5 meses (marzo – julio), para lo cual se analizó ciertos patrones y características en la alimentación del niño mediante un formulario, el cual fue procesado mediante el programa SPSS.

Tabla No.1

Distribución de 409 niños de 0 a 23 meses de acuerdo a la edad

Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2015.

Edad	Número	Porcentaje
0 – 1 mes 29 días	159	38,9
2 – 3 meses 29 días	80	19,6
4 – 5 meses 29 días	66	16,1
6 – 11 meses 29 días	53	13,0
12 – 24 meses	51	12,5
Total	409	100,0

Media: 6,032 Máximo: 23,11meses, Mínimo: 0,01 días, DS: 6,906

FUENTE: HVCM Base de Datos SPSS

ELABORACIÓN: María José Chuquín, Alexandra Carchi.

La media de edad es de 6,03 meses, y siendo el grupo de mayor prevalencia aquellos entre 0 días y 1 mes con 29 días (38,9%), la edad máxima fue 23 meses 11 días y la mínima 1 día de nacido. Los datos se encuentran dispersos alrededor de la media en 6,096.

**Tabla No. 2****Distribución de 409 niños de 0 a 23 meses de acuerdo al sexo****Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2015.**

Sexo	Número	Porcentaje
Masculino	188	46,0
Femenino	221	54,0
Total	409	100,0

FUENTE: HVCM Base de Datos SPSS

ELABORACIÓN: María José Chuquín, Alexandra Carchi

La mayoría de niños incluidos en el estudio fueron niñas, representando el 54% del total.

Tabla No.3**Distribución de 409 niños de 0 a 23 meses de acuerdo a la residencia****Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2015.**

Residencia	Número	Porcentaje
Área urbana	243	59,4
Área rural	166	40,6
Total	409	100,0

FUENTE: HVCM Base de Datos SPSS

ELABORACIÓN: María José Chuquín, Alexandra Carchi.

La mayoría reside en el área urbana representando un 59,4%.

**Tabla No.4****Distribución de 409 niños de 0 a 23 meses de acuerdo al tipo de familia****Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2015.**

Tipo de familia	Número	Porcentaje
Nuclear	202	49,4
Nuclear expandida	112	27,4
Monoparental	21	5,1
Monoparental expandida	73	17,8
Otros*	1	0,2
Total	409	100,0

*Niño que vive en orfanato

FUENTE: HVCM Base de Datos SPSS.

ELABORACIÓN: María José Chuquín, Alexandra Carchi.

La mayoría de niños/as proviene de una familia nuclear con un 49,4%.

Tabla No.5**Distribución de 409 niños de 0 a 23 meses de acuerdo al tipo de cuidador****Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2015**

Tipo de cuidador	Número	Porcentaje
Madre	365	89,2
Padre	20	4,9
Abuela/o	18	4,4
Tía/o	3	0,7
Otros	3	0,7
Total	409	100,0

FUENTE: HVCM Base de Datos SPSS

ELABORACIÓN: María José Chuquín, Alexandra Carchi.

La gran mayoría de cuidadores son las madres con un 89,2 %,

**Tabla No.6****Distribución de 409 niños de 0 a 23 meses de acuerdo a la edad de la madre****Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2015.**

Edad de la madre		Número	Porcentaje
Madre Adolescente	< 15 años	8	2,2
Edad optima	15 – 35 años	320	87,7
Madre Añosa	> 35 años	37	10,1
Total		365	100,0

FUENTE: HVCM Base de Datos SPSS
ELABORACIÓN: María José Chuquín, Alexandra Carchi.

La gran mayoría se encuentra entre de 15 a 35 años, y representa en este caso al 87,7% de las madres encuestadas.

Tabla No.7**Distribución de 409 niños de 0 a 23 meses de acuerdo al nivel de instrucción del cuidador. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2015**

Nivel de instrucción del cuidador	Número	Porcentaje
Ninguno	15	3,7
Básica	220	53,8
Media	146	35,7
Superior	28	6,8
Total	409	100,0

FUENTE: HVCM Base de Datos SPSS.
ELABORACIÓN: María José Chuquín, Alexandra Carchi.

La instrucción básica representa más de la mitad de los casos con un 53,8%, y apenas un 6,8% de los cuidadores alcanzan el nivel de instrucción superior.

**Tabla No.8****Distribución de 409 niños de 0 a 23 meses de acuerdo al estrato social****Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2015**

Estrato social	Número	Porcentaje
Obrero	18	4,4
Artesano y pequeño industrial	11	2,7
Semiasalariado	7	1,7
Empleado público	13	3,2
Empleado de empresa privada	10	2,4
Comerciante menor	33	8,1
Profesional independiente	5	1,2
Pequeño trabajador agrícola	9	2,2
Administración de su propia empresa	2	0,5
Desocupado	21	5,1
Otros*	280	68,5
Total	409	100,0

*Ama de casa

FUENTE: HVCM Base de Datos SPSS

ELABORACIÓN: María José Chuquín, Alexandra Carchi

La mayoría de los cuidadores son amas de casa representando el 68,5% de los encuestados.

**Tabla No. 9**

Distribución de 409 niños de 0 a 23 meses de edad de acuerdo a si el niño recibió alguna vez seno y sus causas. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2015.

Recibió seno		Número	Porcentaje
SI	¿A que tiempo después del nacimiento de su niño/a empezó a mamar o lactar?	Inmediatamente después de nacido (después del parto)	158 38,63%
		Menos de una hora	71 17,36%
		Entre una hora y menos de 24 horas	96 23,47%
		Más de un día	64 15,65%
		Subtotal	389 95,11%
NO	¿Por qué no amamantó a su niño/a?	Porque me hicieron una cesárea	2 0,49%
		Porque estaba yo muy enferma	2 0,49%
		Porque su niño/a nació muy enfermo y le pusieron en otra sala por varios días	6 1,46%
		Porque después que nació lo llevaron por varias horas cuando regresó ya no quería coger el seno	2 0,49%
		Porque no tuve leche	4 0,98%
		Otra	4 0,98%
		Subtotal	20 4,89%
		TOTAL	409 100,0%

FUENTE: HVCM Base de Datos SPSS
ELABORACIÓN: María José Chuquín, Alexandra Carchi

En esta tabla podemos observar que el 95,11% si recibió seno alguna vez, y entre estos la mayoría lo hicieron inmediatamente después del parto (38,63%), mientras



que aquellos que no lo recibieron son apenas el 4,89%, debido principalmente a que tuvieron que separarse de su niño/a porque nació muy enfermo (1,46%).

Tabla No.10

Distribución de 409 niños de 0 a 23 meses de acuerdo a si recibieron leche materna el día anterior a la hospitalización. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2015

Fue alimentado con leche materna el día anterior	Número	Porcentaje
Sí	327	80,0
No	82	20,0
Total	409	100,0

FUENTE: HVCM Base de Datos SPSS
ELABORACIÓN: María José Chuquín, Alexandra Carchi.

La mayoría de los niños incluidos en el estudio recibieron leche materna el día anterior a la hospitalización, representando un 80% de los casos.

Tabla No.11

Distribución de 409 niños de 0 a 23 meses de acuerdo a edad y a si recibieron leche materna el día anterior a la hospitalización. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2015

Edad	Recibió leche materna el día anterior a la hospitalización			
	Sí		No	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
0 – 1 mes 29 días	146	44,6%	13	15,9%
2 – 3 meses 29 días	71	21,7%	9	11,0%
4 – 5 meses 29 días	56	17,1%	10	12,2%
6 – 11 meses 29 días	36	11,0%	17	20,7%
12 – 24 meses	18	5,5%	33	40,2%
Total	327	100,0%	82	100,0%

FUENTE: HVCM Base de Datos SPSS
ELABORACIÓN: María José Chuquín, Alexandra Carchi.



La mayoría de niños que recibieron leche materna durante el día o la noche anterior a la hospitalización se encontraron en el grupo de edad de 0-1 mes y 29 días con un 44,6%, también podemos apreciar que a medida que el niño aumenta su edad va disminuyendo la ingesta de leche materna llegando a un 5.5% a la edad de 12 a 24 meses.

Tabla No.12

Distribución de 409 niños de 0 a 23 meses de acuerdo a si recibieron algo más que seno los primeros tres días posteriores al nacimiento. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2015

Recibió algo más que seno los tres primeros días luego del nacimiento	Número	Porcentaje
Sí	127	31,1
No	282	68,9
Total	409	100,0

FUENTE: HVCM Base de Datos SPSS
ELABORACIÓN: María José Chuquín, Alexandra Carchi.

Respecto a esta tabla observamos que 282 niños con un porcentaje igual 68.9% no recibieron nada mas de beber a parte del pecho de su madre en los primeros tres días después de su nacimiento.



Tabla No.13

Distribución de 409 niños de 0 a 23 meses de acuerdo al tiempo que recibió solamente pecho, sin ningún otro líquido o complemento alimenticio.

Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2015

Tiempo en el que le dio a su niño/a solamente pecho, sin ningún otro líquido o complemento alimenticio	Número	Porcentaje
<= 1 mes	72	17,61%
1 – 3 meses	37	9,05%
4 – 6 meses	60	14,67%
6 – 12 meses	1	0,24%
12 – 24 meses	1	0,24%
> 24 meses	2	0,49%
Subtotal	173	42,30%
Nunca le dio solamente pecho	91	22,25%
Todavía le está dando	144	35,21%
No recuerda	1	0,24%
Subtotal	236	57,70%
TOTAL	409	100,0 %

FUENTE: HVCM Base de Datos SPSS
ELABORACIÓN: María José Chuquín, Alexandra Carchi.

De 173 niños la mayoría recibieron solamente pecho con un porcentaje del 17,61%, siendo menores de un mes de edad, mientras que de un total de 236 niños el 32,21% todavía se encuentran recibiendo lactancia materna.

**Tabla No.14**

Distribución de 409 niños de 0 a 23 meses de acuerdo a si recibió pecho a libre demanda desde el nacimiento. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2015

Pecho libre demanda	Número	Porcentaje
Sí	338	82,6
No	71	17,4
Total	409	100,0

FUENTE: HVCM Base de Datos SPSS.
ELABORACIÓN: María José Chuquín, Alexandra Carchi

Como se mira en la tabla un 82.6% de madres le dieron pecho a su bebe cada vez que se lo pidió.

Tabla No.15

Distribución de 409 niños de 0 a 23 meses de acuerdo a edad y si tomó algún liquido diferente de leche materna la semana anterior a la hospitalización. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2015.

Tomó líquido diferente de LM	Edad			
	0 – 3meses 29 días		> 4 meses	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Sí	14	8,8%	185	74,0%
No	145	91,2%	65	26,0%
Total	159	100,0%	250	100,0%

FUENTE: HVCM Base de Datos SPSS
ELABORACIÓN: María José Chuquín, Alexandra Carchi

Se observa que el 91.2% de niños correspondiente a 145 de un total de 159 niños entre 0 y 3 meses y 29 días de edad NO tomaron algún liquido diferente a la leche materna la semana anterior a la hospitalización; en comparación con un 74% de niños correspondiente a un numero 185 niños de un total de 250 niños mayores de



4 meses de edad que SI recibieron algún liquido diferente a la leche materna la semana anterior a la hospitalización.

Tabla No.16

Distribución de 409 niños de 0 a 23 meses de acuerdo a si consumieron algún alimento sólido o semisólido la semana anterior a la hospitalización. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2015

Consumió algún alimento sólido, semisólido	Edad			
	0 – 3 meses 29 días		> 4 meses	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Sí	0	,0%	161	64,4%
No	159	100,0%	89	35,6%
Total	159	100,0%	250	100,0%

FUENTE: HVCM Base de Datos SPSS
ELABORACIÓN: María José Chuquín, Alexandra Carchi

De un total de 159 niños (100%) comprendidos entre la edad de 0 – 3meses 29 días no consumió algún alimento solido o semisólido, la semana anterior a la hospitalización; en relación a 161 niños (64,4%) de un total de 250 niños mayores de 4 meses de edad que si lo hicieron.

Tabla No.17

Distribución de 409 niños de 0 a 23 meses de acuerdo a la edad y si consumieron algún alimento sólido o semisólido la semana anterior a la hospitalización. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2015

Edad	Consumió algún alimento sólido o semisólido					
	Sí		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
0 – 1 mes 29 días	0	0,0	159	38,88	159	38,9
2 – 3 meses 29 días	3	0,73	77	18,83	80	19,6
4 – 5 meses 29 días	55	13,45	11	2,69	66	16,1
6 – 11 meses 29 días	52	12,71	1	0,24	53	13,0
12 – 24 meses	51	12,47	0	0,0	51	12,5
Total	161	39,36	248	60,64	409	100,0

FUENTE: HVCN Base de Datos SPSS
ELABORACIÓN: María José Chuquín, Alexandra Carchi

Se observa que 161 niños si recibieron algún tipo de alimento solido o semisólido, y de estos la mayoría (13,45%) que equivale a 55 niños, se encuentra en el grupo comprendido entre 4 y 5 meses 29 días de edad, mientras que aquellos que no consumieron estos alimentos son 248 niños, estando la mayoría entre 0 a 1mes 29 días de edad representando a 159 niños (38,88%).

Tabla No.18

Distribución de 409 niños de 0 a 23 meses de acuerdo a si consumieron algún líquido en botella con chupón la semana anterior a la hospitalización. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2015

Tomó biberón	Número	Porcentaje
Sí	97	23,7
No	312	76,3
Total	409	100,0



FUENTE: HVCM Base de Datos SPSS
ELABORACIÓN: María José Chuquín, Alexandra Carchi

La mayoría de niños no tomó algún líquido de una botella con chupón durante la semana anterior a la hospitalización representando un 76,3% del total.

Tabla No.19

Distribución de 409 niños de 0 a 23 meses de acuerdo al líquido con el que comenzó regularmente. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2015.

Líquido con el que comenzó regularmente	Número	Porcentaje
Agua simple	26	6,4
Leche de fórmula	72	17,6
Leche entera de funda o en polvo	18	4,4
Agua aromática	39	9,5
Otros líquidos: bebidas gaseosas, bolos, gelatina, fresco solo, tampico	24	5,9
Ninguno	230	56,2
Total	409	100,0

FUENTE: HVCM Base de Datos SPSS
ELABORACIÓN: María José Chuquín, Alexandra Carchi.

Se observa en orden de frecuencia que en un 56.2% de niños correspondiente a un número de 230 niños del total, recibieron con mayor frecuencia y como primer alimento de manera regular la leche materna seguido con un porcentaje de 17.6% correspondiente a 72 niños que recibieron leche de fórmula, y en un tercer lugar (9,5%) encontramos al agua aromática equivalente a 39 niños del total.

**Tabla No.20**

Distribución de 409 niños de 0 a 23 meses de acuerdo a si recibieron al menos dos tomas de leche artificial, leche de vaca u otro animal, la semana anterior a la hospitalización. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2015.

Recibió al menos 2 tomas de leche	Número	Porcentaje
Sí	126	30,8
No	283	69,2
Total	409	100,0

FUENTE: HVCM Base de Datos SPSS
ELABORACIÓN: María José Chuquín, Alexandra Carchi.

La mayoría (69.2%) equivalente a 283 niños del total no recibió al menos dos tomas de leche artificial, leche de vaca, u otra leche animal la semana anterior a la hospitalización, comparado con el 30.8% equivalente a 126 niños del total que si lo recibieron.

Tabla No.21

Distribución de 409 niños de 0 a 23 meses de acuerdo a edad y si recibieron al menos dos tomas de leche artificial, leche de vaca u otro animal, la semana anterior a la hospitalización. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2015.

Edad	Recibió su niño/a al menos dos tomas de leche artificial, leche de vaca, u otra leche animal la semana anterior			
	Sí		No	
	N°	%	N°	%
0 – 1 mes 29 días	4	0,98	155	37,90
2 – 3 meses 29 días	4	0,98	76	18,58
4 – 5 meses 29 días	33	8,07	33	8,07
6 – 11 meses 29 días	42	10,27	11	2,69
12 – 24 meses	43	10,51	8	1,95
Total	126	30,81	283	69,19



FUENTE: HVCM Base de Datos SPSS
ELABORACIÓN: María José Chuquín, Alexandra Carchi.

Observamos que a la edad de 12 a 24 meses equivalente a 43 niños del total se encuentra el mayor porcentaje (10,51%) de ingesta de al menos dos tomas de leche artificial, leche de vaca, u otra leche animal la semana anterior a la hospitalización. Mientras que los niños que no la recibieron que son un total de 283 se encuentran en su mayoría entre 0 días y 1 mes 29 días, con un 37,90% que equivale a 155 niños.



8. DISCUSIÓN

El presente estudio reveló que un gran número de casos del total de 409 incluidos en nuestra muestra, no cumplen las prácticas de lactancia materna (LM) y alimentación complementarias (AC) dadas por la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF que recomiendan que los niños y niñas sean alimentados con leche materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y junto con alimentos hasta los dos años de edad.

Para determinar estas prácticas se utilizaron los indicadores de alimentación del lactante y el niño pequeño establecidos por la OMS en el año 2006, entre los cuales encontramos que apenas el 41,33% de madres han brindado lactancia materna exclusiva (LME) a sus niños hasta los 6 meses de edad, a diferencia de los resultados de Fernández Manrique M et. al (2014) en un artículo publicado por la Universidad de San Francisco de Quito donde menciona que el 74,5% de las madres de la población en estudio dio de lactar por lo menos los primeros seis meses de vida (26), garantizando a estos niños un buen estado nutricional ya que esta práctica cumple con funciones protectoras en las primeras etapas del desarrollo. Las cifras del MSP del Ecuador del año 2012 indican que la LME se incrementó al 43,8% con respecto a años anteriores, porcentajes similares a los de esta investigación, por lo que es importante educar a las madres sobre los riesgos y beneficios para el bebé de una LME, para de esta manera alcanzar una de las 8 metas incluidas en el Plan Nacional del Buen Vivir, que es el incremento al 64% de la lactancia materna exclusiva para el 2017. En la actualidad hay muchos estudios hechos con rigor, como el realizado en Colombia por Alzate-Meza y col (2011) que confirma la importancia de la lactancia materna como factor protector de



enfermedades prevalentes de la infancia (1). De acuerdo a un estudio realizado por Arnaldo Chia-Gil et al (2013) en Perú, los niños que recibieron LME tuvieron 63% menor probabilidad de presentar enfermedad diarreica aguda (EDA), 43% menor probabilidad de infección inespecífica y 54% menor probabilidad de problema de salud infeccioso en comparación a los niños que no recibieron LME. (5)

De acuerdo al inicio temprano de la lactancia materna se encuentra que el 55,99% de los niños recibieron leche materna dentro de la primera hora de nacido, lo cual es claramente inferior al 63,5 % aportado por Moran Rodríguez M. et. al (2009) (12), que difiere en cierta medida con nuestros resultados, siendo este un dato importante ya que un adecuado apego precoz favorece los lazos afectivos entre la madre y su hijo, lo que a futuro estimula un mejor desarrollo psicomotor y una salud óptima para el niño. El inicio temprano de la LM en la primera hora de vida protege al recién nacido de las infecciones y reduce la mortalidad neonatal, el riesgo de muerte por diarrea y otras infecciones, puede aumentar en los lactantes que solo reciben lactancia parcialmente materna o exclusivamente artificial, lo que representa en esta muestra 17,6% de los casos.

La mayoría de niños recibieron leche materna alguna vez representando el 95,11% de los casos, mientras que aquellos que no la recibieron son apenas un 4,89%, debido principalmente a que nacieron muy enfermos y tuvieron que ser separados de sus madres. Datos muy cercanos a los mencionados en el estudio de Rodolfo Jiménez M et. al (2013) en el Hospital de La Paz donde el 100 % de los niños estudiados fue amamantado alguna vez, demostrando que se promueve de manera correcta la importancia de la lactancia materna en los niños, obteniendo buenos resultados por parte de las madres siendo ellas conscientes de un mejor desarrollo y alimentación de sus hijos. (27)

Con respecto a la lactancia materna continua, se observa que a partir de los 6 meses de edad, apenas el 11% todavía mantiene esta práctica, lo que nos indica que a



medida que el niño aumenta su edad va disminuyendo la ingesta de leche materna llegando a un 5.5% a la edad de 12 a 24 meses, lo cual coincide con lo planteado por otros estudios como el de Fernández Manrique M et. al (2014) en Quito donde una minoría de 7,26% lacto por un periodo de 6 meses(26), lo que debemos tomar en consideración puesto que es importante que el niño continúe con la lactancia hasta los 2 años de edad, ya que los alimentos complementarios como lo dice su nombre complementan la alimentación básica del niño que es la leche materna más no la reemplazan por completo, siendo esta fuente de múltiples nutrientes y de beneficios a futuro en el desarrollo del niño; dato que podemos observar en un artículo de Charpentier Denisse. (2015) el cual indica que en un estudio realizado por la Universidad brasileña de Pelotas científicos constataron que aquellos niños alimentados con el pecho materno durante un año tendrían un coeficiente intelectual 4 puntos superior a los amamantados menos de un mes, al igual que otro estudio publicado en el año 2014 en la revista Proceedings of the Royal Society, donde investigadores británicos demostraron que una lactancia de 3 a 12 meses protege contra las enfermedades cardiovasculares (28). En relación a la duración de la LM la mayoría de niños que recibieron leche materna durante el día o la noche anterior a la hospitalización se encontraron en el grupo de edad de 0-1 mes y 29 días con un 44,6%, cabe recalcar que la leche materna también es una fuente importante de energía y nutrientes para los niños de 6 a 23 meses, puede aportar más de la mitad de las necesidades energéticas del niño entre 6 a 12 meses, y un tercio entre los 12 y los 24 meses(29).

En relación a la alimentación con biberón la mayoría de niños no lo tomó la semana previa a la hospitalización representando un 76,3% del total, lo que nos indica que no interfiere de manera significativa con la toma de seno materno.

Con respecto a una buena lactancia se debe brindar al niño el seno cuando lo desee, en este caso encontramos que un 82.6% de madres le dieron pecho a su bebe cada vez que se lo pidió, lo cual es importante para lograr de esta manera satisfacer sus



necesidades ya sea que tenga hambre o sed y también las necesidades de la madre, cuando tiene los pechos muy llenos. Es recomendable además, dar el pecho al bebé cada vez que éste lo solicita, teniendo en cuenta que él bebé que logra satisfacer sus necesidades de manera inmediata, logra tener un crecimiento con mayor seguridad en sí mismo y por lo tanto, podrá manejarse de manera más independiente.

Alrededor de los 6 meses, las necesidades de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores a lo que puede aportar la leche materna, por lo que se hace necesaria la introducción de una alimentación complementaria. A esa edad el niño también está suficientemente desarrollado para recibir a otros alimentos, si no se introducen alimentos complementarios cuando el niño cumple los 6 meses o si son insuficientes, su crecimiento puede verse afectado.

Hablando de introducción a la alimentación complementaria encontramos que el 39,36% de los niños si recibieron algún tipo de alimento solido o semisólido la semana anterior a la hospitalización, y de estos la mayoría se encuentran entre los 4 y 5 meses 29 días de edad con un 13,45%, es decir comienzan un poco antes de la edad recomendada, datos muy favorables en relación con el estudio de Basain Valdes J et. al (2015) realizado en Cuba donde reporta que el 74 % de las madres introduce precoz e inadecuadamente los alimentos complementarios antes de los 6 meses.(30)

Según la OMS se requieren al menos dos tomas de leche artificial, leche de vaca u otra leche animal al día para cubrir las necesidades energéticas del lactante, en este caso encontramos que a la edad de 12 a 24 meses equivalente a 43 niños del total se encuentra el mayor porcentaje (10,51%) de ingesta de leche al día.

Recordemos que el estado nutricional de un niño menor de dos años depende directamente de sus prácticas de alimentación, pero son pocos los niños que reciben AC segura y adecuada desde el punto de vista nutricional; en muchos



países solo 1/3 de los niños de 6 a 23 meses alimentados con LM cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiadas para su edad (29).

9. CONCLUSIONES

Analizando los resultados obtenidos en nuestro estudio, y debido a que es bien reconocido que el periodo entre el nacimiento y los 2 años de edad es una “ventana crítica” para la promoción del crecimiento, la salud y el desarrollo óptimo del niño, en nuestro medio se promueve la lactancia materna de manera adecuada, y está siendo muy bien aplicada por las madres ya que la mayoría de niños recibieron leche materna alguna vez, es decir que son conscientes de realizar una adecuada alimentación a sus niños de acuerdo a su edad. Sin embargo se debe seguir trabajando en una mejor y mayor práctica de LME para de esta manera alcanzar la meta del Plan Nacional del Buen Vivir que es el incremento al 64% de la lactancia materna exclusiva para el año 2017.

10. RECOMENDACIONES

Este estudio refuerza la necesidad de desarrollar más actividades y programas específicos en nuestra área de salud, destinados a la promoción de la lactancia materna exclusiva y la lactancia materna junto a la alimentación complementaria en los niños y niñas de 0 a 23 meses, puesto que es necesario conocer la situación real de la lactancia materna en el Ecuador, especialmente evaluar los beneficios que de ella deriven para el niño y su madre.

Para mejorar esta situación es imprescindible que aumenten los esfuerzos para crear un equipo promotor de la lactancia materna que permita cumplir con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, así como se cree



necesario la capacitación permanente del personal de salud en lactancia y alimentación complementaria a través de programas de educación continua.

11. BIBLIOGRAFIA

11.1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alzate-Meza M, Arango C, Castaño-Castrillón J, Henao-Hurtado A, Lozano-Acosta M, Muñoz-Salazar G et al. Lactancia materna como factor protector para enfermedades prevalentes en niños hasta de 5 años de edad en algunas instituciones educativas de Colombia 2009. Estudio de corte transversal. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2011 [citado 23 Noviembre 2014];62(1):pp.57-63. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342011000100007
2. ClikiSalud.net. La lactancia materna y su gran importancia en el recién nacido - ClikiSalud.net [Internet]. 2014 [citado 30 Diciembre 2014]. Disponible en: <http://www.clikisalud.net/la-lactancia-materna-y-su-gran-importancia-en-el-recien-nacido/>
3. NORMAS Y PROTOCOLOS DE ALIMENTACIÓN PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS [Internet]. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2013 [citado 30 Diciembre 2014]. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/Alimentacion_nino_menor_2anios.pdf



4. Unicef.org. UNICEF Ecuador - Salud y Nutrición - Un acto de amor y de supervivencia infantil: La Lactancia Materna [Internet]. 2014 [citado 30 Diciembre 2014]. Disponible en:http://www.unicef.org/ecuador/health_nutrition_23773.htm
5. Chia-Gil A, Pariona R, Soto V, Cuipal J, Romaní D, Díaz W et al. Lactancia materna exclusiva y enfermedades prevalentes de la infancia en menores de seis meses. Revista Peruana de Epidemiología [Internet]. 2013 [citado 12 Diciembre 2014];17(2): pp. 1-8. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203129458009.pdf>
6. Aparicio Rodrigo M, García Vera C. La introducción precoz de la alimentación complementaria en los lactantes puede predisponer a la obesidad. Evidencias en Pediatría [Internet]. 2011 [citado 24 Noviembre 2014]; 7:41. Disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/files/41-11243-RUTA/41AVC.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño.[Internet].OMS 2009. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243596662_spa.pdf
8. Cruz Agudo Y, Jones A, Berti P, Larrea Macías S. Lactancia materna, alimentación complementaria y malnutrición infantil en los Andes de Bolivia. Archivos Latinoamericanos de nutrición [Internet]. 2010 [citado 24 Noviembre2014];60(1):pp. 7-14. Disponible en: <http://biblat.unam.mx/es/revista/archivos-latinoamericanos-de-nutricion/articulo/lactancia-materna-alimentacion-complementaria-y-malnutricion-infantil-en-los-andes-de-bolivia>
9. Organización mundial de la salud. Lactancia. Pediatría social [internet] 2014. [citado el 23 Diciembre de 2014]. Disponible en: <http://pedsocial.wordpress.com/2014/01/27/lactancia-texto-de-la-oms/>
10. Félix Valenzuela J, Martínez Caldera E, Sotelo Ham E. Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Pediatría de México. [Internet]. 2011 [citado 23 Noviembre 2014]. 13 (2):pp. 47-56. Disponible en : <http://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2011/pm112b.pdf>



11. Niño R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Revista Chilena de Pediatría [Internet]. 2012 [citado 25 Noviembre 2014]; 83(2):pp. 161-169. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v83n2/art07.pdf>
12. Morán Rodríguez M, Naveiro Rilo J, Blanco Fernández E, Cabañeros Arias I, Rodríguez Fernández M, Peral Casado A. Prevalencia y duración de la lactancia materna: Influencia sobre el peso y la morbilidad. Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2009 [citado el 25 Noviembre de 2014]; 24(2):pp.213-217. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021216112009000200017&script=sci_arttext
13. Valdés V, Pérez A. fisiología de la glándula mamaria y lactancia. [Internet]. 2014 [citado el 19 de Diciembre de 2014]. Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/FISIOLOGIA%20DE%20LA%20GLANDULA%20MAMARIA%20Y%20LACTANCIA.pdf>
14. Shuba R. Iyengar and W.A. Walker. Factores inmunológicos en la leche materna y desarrollo de enfermedad atópica. Leche materna y enfermedad atópica [Internet]. 2013, Sep. [citado el 21 Noviembre de 2014]; Disponible en: <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=79605>
15. 20 minutos. La OMS recuerda los grandes beneficios de la lactancia materna. [online] Edición España. (2014). [citado el 23 Diciembre de 2014]. Disponible en: <http://www.20minutos.es/noticia/1125504/0/lactancia/materna/beneficios/>
16. UNICEF. Gobierno de Ecuador. Lactancia Materna. [online]. 2012. [citado el 23 Diciembre de 2014]. pp 18-24. Disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf
17. Noguera Brizuela D, Márquez J, Campos Cavada I, Santiago R. Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. [Internet]. 2013, Sep. [citado 24 Noviembre 2014]; 76(3): pp.126-135. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0004-06492013000300008&script=sci_arttext
18. Pallás Alonso C.R. ¿Hay qué ofrecer suplementos de yodo a madres que dan el pecho?. Revista de Pediatría en Atención Primaria. [Internet]. Madrid. 2014. [citado



24. Noviembre 2014]; vol16:pp.69-73. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113976322014000200010&lng=en. <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322014000200010>.
19. Heather B. Clayton, Ruowei Li, Cria G. Perrine and Kelley S. Scanlon. Introducción temprana de sólidos en lactantes. Variaciones por tipo de leche ingerida. [Internet]. 2013, Ago. [citado el 21 Noviembre de 2014]; 131; e1108. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=80290>
20. Aeped.es. Preguntas frecuentes sobre lactancia materna. Asociación Española de Pediatría [Internet]. Madrid, 2013 [citado 30 Julio 2015]. Disponible en: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/preguntas-frecuentes-sobre-lactancia-materna#t48n145>
21. Marugán de Miguelsanz J.M. Novedades en alimentación complementaria. Boletín de la Sociedad de pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León [Internet]. 2010 [citado 12 Noviembre 2014]; 50:pp.193-196. Disponible en: https://www.sccalp.org/documents/0000/1633/BolPediatr2010_50_193-196.pdf
22. Trabajoyalimentacion.consumer.es. Alimentación en la mujer que da pecho | Guía de Trabajo y Alimentación | CONSUMER EROSKI [Internet]. 2014 [citado 28 Diciembre 2014]. Disponible en: <http://trabajoyalimentacion.consumer.es/documentos/madre/imprimir.php>
23. Who.int. OMS. ¿Hasta qué edad es adecuado alimentar al bebé sólo con leche materna? [Internet]. 2013 [citado 29 Julio 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/21/es/>
24. Cardona Giraldo K, Castaño Castrillón J, Hurtado Quiñones C, Moreno Gutiérrez M, Restrepo Palacios A, Villegas Arenas O. Frecuencia de lactancia materna exclusiva, factores asociados y relación con el desarrollo antropométrico y patologías en una población de lactantes atendida en Assbasalud ESE, Manizales (Colombia) 2010-2011. Archivos de Medicina (Col). [Internet]. 2013, Mayo. [citado el 22 Noviembre 2014]; 13(1): pp.73-87. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273828094008.pdf>



25. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y el niño pequeño. [internet] Washington, D.C.: OPS, 2010. [citado el 23 Diciembre de 2014]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789275330944_spa.pdf
26. Fernández Manrique M, Bustamante G. Efecto de la lactancia materna en el desarrollo de niños y niñas de 18 meses a 4 años. Universidad San Francisco de Quito. Diciembre del 2014 Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/3655/1/111219.pdf>
27. Rodolfo Jiménez M. Marcela Aillon S. Patrones de alimentación en menores de 2 años. Revista Médica La Paz [Internet]. 2013 [citado el 3 septiembre del 2015]; vol.19, núm.1, abril, 2013. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582013000100004
28. Charpentier Denisse. Estudio asegura que lactancia prolongada contribuye a ser más rico e inteligente. [Internet]. 2015 [citado el 3 septiembre del 2015] Disponible en: <http://www.lagranepoca.com/archivo/36076-estudio-asegura-que-lactancia-prolongada-contribuye-ser-mas-rico-e-inteligente.html>
29. Who.int. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. 2014 [citado 28 de agosto 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
30. Basain Valdes, José María et al. Duración de lactancia materna exclusiva, estado nutricional y dislipidemia en pacientes pediátricos. Rev Cubana Pediatr [online]. 2015, vol.87, n.2, pp. 156-166. ISSN 1561-3119. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000200003



12. ANEXOS

Anexo N° 1

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 23 MESES DE EDAD EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO.

Formulario N° _____

Fecha de evaluación: día ___ mes ___ año ___

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre del niño o niña

Fecha de nacimiento: día ___ mes ___ año ___

Nombre del responsable: _____

Cantón _____ Parroquia _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACION

- | | | |
|--|---|--|
| 1. Edad en meses del niño/a: _____ | 2. Sexo: Masculino ___
Femenino ___ | 3. Residencia del niño/a:
Área Urbana ___
Área Rural ___ |
| 4. Tipo de cuidador:
Madre ___
Padre ___
Abuela/o ___
Tía/o ___
Otros ___ | 5. Nivel de instrucción del cuidador:
Ninguno ___
Básica ___
Media ___
Superior ___ | 6. Tipo de familia
Nuclear
Monoparental
Expandida
_____ |

**7. Ocupación del cuidador:**

Obrero	___	Profesional independiente	___
Artesano y pequeño industrial	___	Pequeño trabajador agrícola	___
Semiasalariado	___	Administración de su propia empresa.	___
Empleado público	___	Desocupado	___
Empleado de empresa privada	___	Otros	_____
Comerciante menor	___		

8. ¿Dio de lactar a su bebé dentro de la primera hora de nacido?

Si ___ No ___

9. ¿Alimentó a su bebe solo con leche materna entre los 0 y 5 meses de edad? (no se le dio ningún otro tipo de líquido).

Si ___ No ___

10. ¿A qué edad al niño/a se le dio alimentos sólidos, semisólidos o suaves?

Edad en meses _____

11. ¿Cuántas veces al día el niño/a recibe alimentos sólidos, semisólidos o suaves?

2 veces al día ___

3 veces al día ___

4 veces al día ___

12. ¿Tomó leche materna el niño/a alguna vez?

Si ___ No ___

13. Si su niño/a tiene de 0 a 5 meses por favor responder.

¿El niño/a en la semana anterior a estar enfermo recibió solo leche materna?

Sí ___ No___

¿Se alimenta de manera predominante leche materna?

Sí ___ No___



14. Si su niño/a tiene de 6 a 8 meses por favor responder.

¿El niño/a recibió cada día en la semana anterior a estar enfermo, alimentos sólidos, semisólidos o suaves?

Sí ___ No ___

15. Si su niño/a tiene de 12 a 15 meses por favor responder.

¿Amamantó a su niño/a el día anterior a la encuesta?

Si ___ No ___

16. Si su niño/a tiene de 20 a 23 meses por favor responder.

¿El niño/a continua su alimentación con leche materna?

Si ___ No ___

17. Si su niño/a tiene de 6 a 23 meses por favor responder:

- ¿El niño/a recibió leche materna así como también alimentos sólidos, semisólidos o suaves durante el día anterior?

Sí ___ No ___

- ¿Recibió su niño al menos 2 tomas diarias de leche la semana anterior a estar enfermo?

Si ___ No ___

Indique el tiempo en meses que duró la lactancia materna, si todavía la mantiene, indicar los meses transcurridos hasta el momento:

1 mes ___

2 meses ___

3 meses ___

4 meses ___

5 meses ___

6 meses o más ___

18. ¿Recibió su niño/a cada día de la semana anterior a estar enfermo cualquier alimento o bebida (incluyendo leche materna) en un biberón?

Si ___ No ___



Anexo N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señora Madre de familia.

Nosotras Alexandra Carchi, María José Chuquín estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca, estamos realizando nuestro trabajo de tesis sobre “Prácticas de lactancia materna y de alimentación complementaria en los niños y niñas de 0 a 23 meses de edad, en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. 2015.”, como requisito para obtener el título de médico.

A las madres de familia que tengan niños entre 0 y 23 meses de edad que ingresen al Hospital Vicente Corral Moscoso en este período, se les aplicará una encuesta con preguntas relacionadas a la investigación.

La participación en la presente investigación es voluntaria, no presenta daño para el niño/a o la madre, así como ningún costo para la Institución o para la madre de familia, y se guardará la confidencialidad de la información.

Si Ud. está de acuerdo en brindar información acerca de la alimentación de su hijo/a y formar parte de esta investigación le solicitamos firmar el presente documento, así como consignar su número de cédula de identidad.

Obtenida su autorización, se le permite formar parte de esta investigación

Agradecemos su participación y colaboración.

NOMBRES

FIRMA

N° DE CEDULA