



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL MÉDICO Y  
ENFERMERÍASOBRE LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIAADECUADA EN LOS INFANTES DE CERO A 24  
MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD TIPO C MATERNO –  
INFANTIL DEL IEISS DE LA CIUDAD DE CUENCA”.

Autores

María Del Pilar Haro Chávez  
María Fernanda Santacruz Fernández

Año  
2023



# **FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

## **MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL MÉDICO Y ENFERMERÍASOBRE LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIAADECUADA EN LOS INFANTES DE CERO A 24 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD TIPO C MATERNO – INFANTIL DEL IESS DE LA CIUDAD DE CUENCA”.

“Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de Master en Nutrición y Dietética”

Autores  
María Del Pilar Haro Chávez  
María Fernanda Santacruz Fernández

Año

2023

## DECLARACIÓN DEL PRROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido el trabajo, [Nivel de conocimiento del personal médico y enfermería sobre lactancia materna y alimentación complementaria adecuada en los infantes de cero a 24 meses de edad del Centro de Salud tipo C Materno–Infantil del IESS de la ciudad de Cuenca”], orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

Nombre y apellido  
Número de cédula

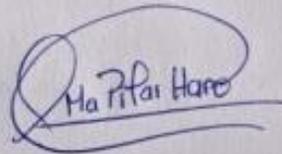
## DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, [Nivel de conocimiento del personal médico y enfermería sobre lactancia materna y alimentación complementaria adecuada en los infantes de cero a 24 meses de edad del Centro de Salud tipo C Materno–Infantil del IESS de la ciudad de Cuenca”], dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

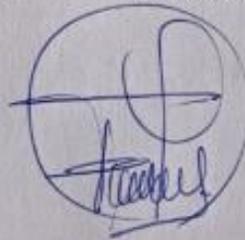
Nombre y apellido  
Número de cédula

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

"Declaramos que este trabajo es original, de nuestra autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que se su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes"

A handwritten signature in blue ink that reads "María Del Pilar Haro". The signature is enclosed within a circular scribble.

María Del Pilar Haro Chávez  
0603958380

A handwritten signature in blue ink that reads "María Fernanda Santacruz". The signature is enclosed within a circular scribble.

María Fernanda Santacruz Fernández  
030211521

## AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mi familia por su apoyo, en este camino; de manera especial a mi esposo y mi querido hijo Ricardo Antonio.

Un agradecimiento a los docentes y compañeros con quienes compartimos este camino.

A mis compañeros de trabajos quienes me apoyaron con la realización de este trabajo de investigación.

Fernanda

Mi agradecimiento a mi familia; quienes me apoyaron durante toda mi carrera  
Con amor a mi Bebe Matías Camilo; quien ha estado a mi lado en cada aprendizaje ambos hemos crecido juntos.

A los docentes; que han impartido sus conocimientos con dedicación.

Y definitivamente a mí que gracias a mi constancia y la bendición de Dios una etapa más concluye la misma que abre puertas y caminos

María del Pilar

## DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mi padre  
Leonardo Antonio Santacruz Martínez,  
quien me enseñó a luchar por mis sueños,  
esto fue por ti y para ti padre amando.

Fernanda.

Dedico todo el trabajo a mi hijo  
Matías Camilo Maldonado Haro  
por su paciencia y amor, que  
fueron mi motor y mi fuerza

María del Pilar.

## RESUMEN

La lactancia materna y la alimentación complementaria adecuada permiten un óptimo crecimiento y desarrollo del niño, evitando el desarrollo de enfermedades, por lo que los profesionales de salud deben tener óptimos conocimientos sobre estos temas para poder brindar información adecuada y actualizada, buscando mejorar el apego a la lactancia materna, así como lograr una adecuada alimentación complementaria, sin embargo algunos autores como Hurtado y Olvera, han indicado que el conocimiento en médicos y enfermeras sobre lactancia materna es deficiente.

Por esta razón la presente investigación tiene como objetivo determinar el Nivel de conocimiento del personal médico y enfermería sobre lactancia materna y alimentación complementaria adecuada en los infantes de cero a 24 meses de edad del Centro de Salud tipo C Materno – Infantil del IESS de la ciudad de Cuenca.

Con esta finalidad, hemos realizado un estudio descriptivo de corte transversal, utilizando como técnica para recolección de datos la encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario que consta de dos segmentos: segmento A que mide los conocimientos sobre lactancia materna y segmento B que evalúa los conocimientos sobre alimentación complementaria los mismos que fueron aplicadas a través de un software de encuestas en línea al personal médico y de enfermería.

Resultados: Se obtuvieron como resultados que el total de personal encuestado

presenta un conocimiento bajo en lactancia materna y alimentación complementaria. Con respecto a los conocimientos de lactancia materna un 60,5% del personal tiene un conocimiento “muy insuficiente”, tan solo un 2,33% presenta un “excelente” conocimiento. Por otro lado, acerca de los conocimientos sobre alimentación completaría el 44,19 presentan un buen conocimiento y 27,91% “Excelente” conocimiento acerca de alimentación complementaria.

Conclusiones: Se ha determinado que el conocimiento en el personal médico y de enfermería del Centro Materno Infantil- IESS, Cuenca sobre lactancia materna y alimentación complementaria es bajo.

**PALABRAS CLAVE: LACTANCIA MATERNA , ALIMENTACION  
COMPLEMENTARIA, CONOCIMIENTOS .**

## ABSTRACT

Breastfeeding and adequate complementary feeding allow optimal growth and development of the child, avoiding the development of diseases, so health professionals must have optimal knowledge on these issues in order to provide adequate and updated information, seeking to improve adherence to breastfeeding, as well as achieving adequate complementary feeding, however some authors such as Hurtado and Olvera, have indicated that the knowledge of doctors and nurses about breastfeeding is deficient.

For this reason, the present investigation aims to determine the level of knowledge of medical and nursing staff about breastfeeding and adequate complementary feeding in infants from zero to 24 months of age of Centro Materno Infantil-IESS, Cuenca.

With this purpose, we have carried out a descriptive cross-sectional study, using the survey as a technique for data collection, using as an instrument a questionnaire that consists of two segments: segment A that measures knowledge about breastfeeding and segment B that evaluates knowledge. On complementary feeding, the same ones that were applied through an online survey software to medical and nursing staff.

Results: The results obtained were that the total number of personnel surveyed had a low knowledge of breastfeeding and complementary feeding. Regarding knowledge of breastfeeding, 60.5% of the staff have "very insufficient" knowledge, only 2.33% have "excellent" knowledge. On the other hand, regarding knowledge about food, 44.19 would complete good knowledge and 27.91% "Excellent"

knowledge about complementary feeding.

Conclusions: It has been determined that the knowledge of the medical and nursing staff of the Centro Materno Infantil-IESS, Cuenca, about breastfeeding and complementary feeding is low.

KEY WORDS: BREASTFEEDING, WEANING, KNOWLEDGE.

## Contenido

<b>1</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.</b> .....	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b> .....	<b>18</b>
<b>4</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>20</b>
5.1	GENERAL .....	20
5.2	ESPECÍFICOS.....	20
<b>6</b>	<b>HIPÓTESIS</b> .....	<b>20</b>
<b>7</b>	<b>ANTECEDENTES</b> .....	<b>21</b>
<b>8</b>	<b>MARCO TEORICO</b> .....	<b>23</b>
8.1	LACTANCIA MATERNA.....	23
	Reglamento para la autorización y Control de la publicidad y promoción de Alimentos procesados .....	28
8.2	Alimentación complementaria .....	30
8.2.8	Definición: .....	30
8.2.9	Inicio de alimentación complementaria.....	30
8.2.10	Beneficios de la alimentación complementaria .....	31
8.2.11	Riesgos de ingesta en etapas inadecuadas .....	31
8.2.12	Riesgo de retrasar el inicio de la alimentación complementaria .....	32
8.2.13	Introducción de los alimentos .....	34
8.2.14	Formas de introducción de alimentos en la alimentación complementaria, .....	35
8.3	Reglamento para la autorización y Control de la publicidad y promoción de Alimentos procesados .....	37
<b>9</b>	<b>MARCO METODOLOGICO</b> .....	<b>38</b>
9.8	ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN .....	38
9.9	DISEÑO DEL ESTUDIO.....	38
9.10	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	39
9.11	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	41
9.12	UNIVERSO .....	41
9.13	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	41

8.4	DEFINICION DE VARIABLES.....	42
9.14	PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....	44
10	CONSIDERACIONES ÉTICAS DE ACTUACIÓN.....	45
9	RESULTADOS .....	47
10	DISCUSIÓN .....	60
11	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	61
12	REFERENCIAS.....	62

# 1 INTRODUCCIÓN

Los problemas de malnutrición en los niños son un problema frecuente a nivel mundial, que generan complicaciones de salud en esta población, razón por la cual tanto la lactancia materna y una adecuada alimentación complementaria, se consideran métodos esenciales para evitar estos problemas de malnutrición.

El personal encargado de brindar educación oportuna eficaz y actualizada, es el personal de salud, quienes tienen que estar debidamente capacitados en estos temas para solventar las dudas, desechar mitos, promover apego a la lactancia materna y alimentación complementaria adecuada, debido a que desde la educación nutricional podemos mejorar el estado de salud de los niños, y de manera indirecta disminuir la desnutrición infantil.

Sin embargo, se ha evidenciado que existe un bajo nivel de conocimientos por parte de los profesionales en estos temas, impidiendo una adecuada asesoría por parte del personal de salud hacia los padres de los niños; razón por la cual con este estudio buscamos conocer cuál es el Nivel de conocimiento en el personal médico y de enfermería sobre lactancia materna y alimentación complementaria en el Centro Materno Infantil IESS- Cuenca, permitiéndonos conocer si existen deficiencias por parte del personal de salud que labora en esta institución.

## 2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La nutrición adecuada en los niños determina un óptimo crecimiento y desarrollo integral; siendo las primeras etapas de la vida de gran importancia para lograr una adecuada nutrición.

La lactancia materna es uno de los pilares fundamentales en esta etapa, por sus múltiples beneficios. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se recomienda que los lactantes sean amamantados exclusivamente durante los primeros 6 meses de edad, luego iniciar con la alimentación complementaria a base de alimentos seguros y nutritivos, además de poder continuar con lactancia materna hasta los dos años de edad o más si se desea. OPS-OMS, (s/f). Sin embargo, el apego completo a la lactancia materna es uno de los retos más importantes que vive el mundo. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) indica que sólo 2 de cada 5 lactantes menores de seis meses son alimentados exclusivamente con leche materna, como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud.

El inicio de una alimentación complementaria adecuada también es importante para una óptima nutrición, sin embargo, cuando se tiene una alimentación deficiente se presentan problemas relacionados con la nutrición como lo es: la desnutrición (aguda o crónica) y el hambre oculta (carencia de vitaminas).

A nivel mundial los problemas de desnutrición en todas sus formas son muy frecuentes en los niños; Según la Organización Mundial de la Salud: 52 millones de niños menores de 5 años están desnutridos, 17 millones están severamente desnutridos (Szajewska, 2010). En Ecuador, según la UNICEF, el 27% de los niños menores de dos años están desnutridos; en el período 2014 - 2018 incluso existió un aumento del 24,8% a 27,2%; situación que provoca muertes prematuras, desarrollo de enfermedades a corto, mediano y largo plazo, además de las repercusiones en el ámbito social, económico, y médico.

La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos

en cantidad y calidad, falta de atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas siendo visible en los niños que no reciben una nutrición adecuada especialmente los primeros 1.000 días, (periodo que va desde la concepción hasta los dos años de edad) y a menudo este problema continúa a lo largo de los años. Siendo estos niños los que tendrán que llevar la carga de la desnutrición durante el resto de sus vidas y es posible que nunca alcancen todo su potencial físico e intelectual.

Por esta razón las mujeres, los lactantes y los niños son considerados como población de riesgo para desarrollar estos problemas de desnutrición; por eso se busca asegurar la nutrición adecuada desde las primeras etapas de la vida con la finalidad de prevenir nuevos casos de desnutrición, a través de, controles prenatales, educación nutricional para mejorar la ingesta dietética durante el embarazo y para las siguientes etapas de alimentación del niño. (Katenga K, 2021)

La alimentación deficiente conduce a malnutrición en la primera infancia: evidenciándose que en los niños de 6 a 23 meses: el 44% no consume frutas ni verduras y el 59% no consume huevos, leche, pescado ni carne, por lo que esto puede generar carencia de vitaminas y minerales o hambre oculta.

Las prácticas de alimentación de los niños de hoy en día reflejan cada vez más la “transición nutricional” mundial, esto significa una mayor dependencia de los alimentos altamente procesados, ricos en grasas saturadas, azúcar y sodio y bajos en nutrientes esenciales y fibra, así como de los alimentos “ultra procesados”, con un alto contenido de energía y con bajos niveles de nutrientes esenciales.

La educación nutricional no contempla solo a difusión de información acerca de los alimentos y sus nutrientes, sino que también proporciona las herramientas para saber qué hacer y cómo actuar para mejorar la nutrición.

Muchos países necesitan estos conocimientos para sus nutricionistas y profesionales de los servicios de salud, pero la formación profesional con un enfoque práctico rara vez disponible en muchas instituciones y países, como se encuentra en un estudio de la FAO de 2011 de siete países. En un estudio realizado en México concluyó que los conocimientos en médicos y enfermeras es insuficiente acerca de lactancia materna (Olvera M, 2020). Hurtado, indica en su estudio que existe deficiencia acerca de los conocimientos en médicos y enfermeras acerca de lactancia materna.

Por estas razones, en la actualidad, los conocimientos y las prácticas alimentarias de las personas se han convertido en factores determinantes del estado nutricional y de salud, para ello es importante que los profesionales de la salud tengan los conocimientos adecuados para guiar a la madre, padres de familia, al personal a cargo del cuidado de los niños, a la población en general, entre otros; acerca de la nutrición adecuada en niños, así como para poder detectar problemas de mal nutrición, y dar un óptimo tratamiento; siendo la educación nutricional un pilar fundamental para evitar problemas nutricionales en los niños.

Para evaluar este problema es importante conocer el nivel de conocimiento del personal de salud quienes son los encargados de brindar la información adecuada y actualizada con la finalidad de lograr altos niveles de apego a lactancia materna y una nutrición adecuada, evitando así problemas relacionados con la malnutrición (Pinto, 2007).

Nuestro estudio busca evaluar el nivel de conocimiento del personal de salud que tiene contacto directo con las madres y los niños pequeños en el momento de la consulta; por ende como profesionales de salud y educadores, es imprescindible brindar información valiosa que permita una mejor adherencia a la lactancia materna y una alimentación complementaria adecuada y segura, abordando los mitos y creencias culturales para fomentar esta

práctica exclusiva de vital importancia para el desarrollo adecuado de los niños en su infancia.

### **3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y alimentación complementaria adecuada en los infantes de cero a 24 meses de edad del Centro de Salud tipo C Materno– Infantil del IESS de la ciudad de Cuenca.

### **4 JUSTIFICACIÓN**

En el centro de salud Materno Infantil, se ha evidenciado que existe una mayor demanda de consultas pediátricas sobre desnutrición en los niños que acuden para atención médica. No ha existido ninguna investigación sobre el abordaje de la nutrición infantil en la edad de oro; que se considera la edad fundamental para el desarrollo de los niños; que comprende desde la edad cero hasta los 24 meses de edad, Nuestra investigación se centra en la medición del nivel de conocimientos que tienen los profesionales de salud que tienen contacto directo con el paciente pediátrico y las futuras madres en estado de gestación; sobre la importancia de lactancia materna y alimentación complementaria adecuada en los niños de 0-24 meses del Centro MaternoInfantil IESS- Cuenca; relacionadas a las guías alimentarias actuales. Es imprescindible que el profesional de salud se empodere y convierta en un educador para la salud materno-infantil; optimizando y concientizando al personal médico y enfermera; sobre su rol como educador para la comunidad. Los profesionales de la salud, son el primer eslabón de detección oportuna de problemas asociados a la desnutrición infantil como anemia y bajo peso, cuyas consecuencias afectan su adecuado desarrollo desde la infancia.

La implementación de estrategias como un programa de capacitación para los profesionales de salud, garantizan una asesoría asertiva y eficiente en los progenitores y/o tutores de los niños; debido que desde la educación se mejorará el estado de salud de los niños en relación a la calidad alimentaria y estado de salud óptimo para su supervivencia y desarrollo, que indirectamente se reducirá la desnutrición infantil.

Estos centros de salud tienen como propósito mejorar la calidad de vida de los niños y de las familias de este sector; prestando servicios a la sociedad cuencana y azuaya desde hace cinco años, se ubica como la unidad médica tipo C de mayor producción de este nivel en Ecuador.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las guías ecuatorianas de lactancia materna, recomiendan que se inicie la lactancia materna dentro de la primera hora después del parto, que se alimente al bebé exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida y que la lactancia continúe hasta los 2 años y más (UNICEF, 2016). Existen factores de riesgo como socio-económicos asociados a lactancia materna que explican la desnutrición infantil, el nivel de vida en el hogar y la educación de la madre.

Con esta investigación buscamos mejorar la adherencia a la práctica oportuna y eficaz de lactancia materna y alimentación complementaria; abordando los mitos y creencias culturales arraigadas en la población que pueden influir en el desarrollo de los niños. Nuestros principales beneficiarios serán los niños que acuden a nuestro establecimiento de salud; ya que los progenitores o tutores de

los menores, dispondránde la información profesional del personal médico y enfermería capacitado e instruido para brindar una asesoría eficiente que garantice el bienestar y crecimiento saludable de los infantes.

## **5 OBJETIVOS**

### **5.1 GENERAL**

Evaluar el nivel de conocimiento del personal médico y enfermería sobre lactancia materna y alimentación complementaria adecuada en los infantes de cero a 24 meses de edad del Centro de Salud tipo C Materno – Infantil del IESS de la ciudad de Cuenca

### **5.2 ESPECÍFICOS**

- Determinar el conocimiento el personal de salud acerca de los diferentes aspectos de lactancia materna.
- Determinar el conocimiento del personal de salud acerca de los diferentes aspectos de la alimentación complementaria.
- Analizar la diferencia en los conocimientos que se tiene sobre lactancia materna y alimentación complementaria entre los distintos profesionales del área de la salud.

## **6 HIPÓTESIS**

Existe un bajo nivel de conocimiento acerca de lactancia materna y alimentación complementaria en los infantes de cero a 24 meses de edad por parte del personal médico y de enfermería del Centro de Salud tipo C Materno – Infantil del IESS de la ciudad de Cuenca.

## 7 ANTECEDENTES

La desnutrición infantil constituye un problema severo en varias regiones del mundo, que afecta a los niños entre 0 y 24 meses de edad; siendo el resultado de una mala alimentación y significa que los niños no han recibido los suficientes nutrientes, entre ellos vitaminas y minerales que son necesarios para su desarrollo. En referencia al informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); donde al menos 1 de cada 5 niños menores tiene desnutrición crónica; el 12% de los niños tiene desnutrición global, es decir bajo peso para la edad; el 16% nacen con bajo peso, seis de cada diez embarazadas y 7 de cada 10 menores de 1 año padecen anemia como consecuencia de deficiencia de hierro. Estas cifras casi se duplican en poblaciones rurales e indígenas. El buen desarrollo físico e intelectual, contribuye a asegurar una vida saludable, identificando el estado nutricional de las personas. El propósito de este trabajo es evaluar la nutrición de los niños/as del centro materno infantil IESS Cuenca. Se realizaron medidas antropométricas en los niños/as y se determinó su clasificación ~~nutri~~ mediante tablas estadísticas, también se realizó una encuesta al personal de salud para recopilar datos nutricionales. Por ejemplo, En Azuay hay un 30.67% de desnutrición infantil, mientras que el promedio nacional es de 19%. Estos son algunos indicadores que muestran la gravedad del problema y la urgencia de incrementar esfuerzos para combatirlo la desnutrición infantil.

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública en el Ecuador casi 371.000 niños menores de cinco años están con desnutrición crónica; y de ese total, unos 90 mil tienen desnutrición grave. Los niños indígenas, representando únicamente el 10% del total de la población, constituyen el 20% de los niños con desnutrición crónica y el 28% de los niños con desnutrición crónica grave. El

60% de los niños con desnutrición crónica y el 71 % de los niños con desnutrición crónica grave, habitan en las áreas rurales (a pesar que la población de área rural corresponde únicamente al 45 % del total poblacional del Ecuador). En las provincias Andinas como Chimborazo, Bolívar y Cotopaxi las tasas de desnutrición crónica bordean el 50% de niños. Además, en estas provincias se concentran altos índices de pobreza extrema y son las provincias con mayor proporción de población indígena. Está demostrado que la deficiencia nutricional pudo haber empezado en el vientre de la madre durante la gestación y en los tres primeros años de vida, la desnutrición crónica y la anemia que afectan de manera irreversible la capacidad física, intelectual, emocional y social de los niños. La desnutrición infantil determina en el niño estancamiento de la curva ponderal de la talla. Al lograr una adherencia adecuada a la lactancia materna y alimentación complementaria basados en las guías actuales, tendrá un impacto positivo en la vida de los niños, no así cuando ha existido un trastorno nutricional de largo tiempo, en que la recuperación de la talla será lenta y en ocasiones, sólo parcial a largo plazo, que contribuyen a un factor de riesgo que afecte en la etapa adulta con limitadas capacidades físicas e intelectuales para insertarse en la vida laboral y social.

Para intervenir sobre esta problemática, es necesario valorar el nivel de conocimiento que posee el personal de salud. Debido a que una adecuada enseñanza-aprendizaje a las madres, incrementarían el grado de apego a la alimentación al seno materno. El seguimiento adecuado de los profesionales de la salud en los primeros días de inicio de la lactancia materna, es considerado como un factor positivo en el éxito de la lactancia materna, de acuerdo a los estudios revisados; que demuestran una reducción de las tasas de abandono precoz de esta estrategia alimentaria en los niños. (Fernández Medina & González Fernández, 2013).

## 8 MARCO TEORICO

### 8.1 LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna constituye un tipo de alimentación en la que el bebé recibe únicamente leche materna, que, según la recomendación de la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF, las madres deben dar leche materna exclusiva hasta que el bebé cumple los 6 meses de vida y después la complementan progresivamente con otros alimentos. (OPS-OMS, s/f)

#### 8.1.1 LECHE MATERNA

La leche materna es un tipo de alimento de consistencia líquida producido por las glándulas mamarias que permite alimentar al niño, considera el alimento más adecuado para el bebé ya que proporciona todos los nutrientes y la hidratación necesaria, adaptándose a sus necesidades en cada momento y etapa de crecimiento, favoreciendo un óptimo desarrollo. (Hija Éfricaó, s/f).

#### 8.1.2 Composición de la leche materna

La leche materna está compuesta por nutrientes, hormonas, factores de crecimiento e inmunológicos, etc. Sin embargo, la leche no tiene una composición constante sino más bien es un fluido cambiante teniendo la capacidad de modificar su composición y volumen, que se adapta a las necesidades y circunstancias del niño a lo largo del tiempo. (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2004)

#### 8.1.3 Tipos de leche

La glándula mamaria produce: calostro, leche de transición, leche madura, además de leche del prematuro.

**Calostro:** Este tipo de leche se produce durante los 4 días del parto, en una

cantidad de 2-20ml cada toma, siendo capaz de suplir las necesidades del recién nacido; este tipo de leche se caracteriza por el mayor contenido de proteínas y vitaminas liposolubles que la que presenta la leche madura, con una proporción de proteínas del suero/caseína 80/20, el calostro presenta un alto valor inmunológico por la gran cantidad de inmunoglobulinas especialmente la IGA, citosinas, lactoferrina, linfocitos, macrófagos, etc. Con respecto al colesterol, el calostro presenta mayor contenido de colesterol que en comparación de la leche madura.

**Leche de transición:** Es aquella que se produce entre los días 4 y 15 luego del parto, en esta etapa el volumen de producción de leche aumenta hasta llegar a los 30 días posparto a una producción entre 600 y 700ml, variando su composición día a día hasta su transición a leche madura.

**Leche madura:** El volumen de leche madura oscila entre 700-900ml por día, esta tiene componentes nutritivos y no nutritivos.

**Leche del prematuro:** Aquellas madres que tuvieron un parto antes de término produce una leche adecuada para cubrir las necesidades del prematuro.

Presentando niveles superiores de vitaminas, lactoferrina e IgA, aunque es más pobre en lactosa y vitamina c. (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2004)

#### 8.1.4 Beneficios de la Lactancia Materna

Los beneficios de la lactancia son múltiples incluyendo beneficios tanto para la madre como para el niño e incluso beneficios para la sociedad. Dentro de los beneficios para los niños que son alimentados con leche materna tenemos que: presentan un riesgo menor de mortalidad en su primer año de vida, tienen un mayor desarrollo cognitivo, además ayuda a prevenir infecciones gastrointestinales y respiratorias, así como previene el desarrollo de diabetes, obesidad, leucemia, alergias. Cáncer infantil, hipertensión y colesterol alto, además puede contribuir a prevenir la infección por COVID,19. (Mark, 2002)

### 8.1.5 Diez pasos para lactancia materna exitosa

En 1989, la OMS y la UNICEF recomendaron que se pusieran en marcha los

#### 10 PASOS PARA LA LACTANCIA MATERNA EFICAZ.

1. Disponer una política por escrito relativa a la lactancia natural conocida por todo el personal del centro.
  2. Capacitar a todo el personal para llevar a cabo esa política.
  3. Informar a las embarazadas de los beneficios de la lactancia y como realizarla.
  4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora siguiente al parto.
  5. Mostrar a la madre cómo se debe dar de mamar al niño y como mantener la lactancia, incluso si se ha de separar del niño.
  6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna.
  7. Facilitar la cohabitación de la madre y el hijo veinticuatro horas al día.
  8. Fomentar la lactancia a demanda.
  9. No dar chupetes a los niños alimentados a pecho.
  10. Fomentar el establecimiento de Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos.
- (OPS-OMS, 1989)

### 8.1.6 SUCEDÁNEOS DE LECHE MATERNA

Los sucedáneos de la leche materna consisten en todo alimento que sea comercializado y utilizado cuando no es posible la alimentación con leche materna sin embargo, este tipo de alimentación no tiene las ventajas de la lactancia materna, razón por la cual se trata de proteger la lactancia materna frente a los intereses económicos, razón por lo que se creó por parte de la OMS y la UNICEF el Código internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, cuya finalidad es orientar a los estados para evitar comercialización inadecuada de sucedáneos de leche materna.

*(Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna. Implementación*

*nacional del Código Internacional en la Región de las Américas. Reporte 2022, s/f)*

#### 8.1.6.1 Código internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

Consiste en un conjunto de reglas diseñadas para proteger y promover la lactancia materna de prácticas comerciales poco éticas, regulando a la industria y buscando proteger a los consumidores y personal de salud de información errónea, buscando un uso correcto de sucedáneos de leche materna. (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2016)

##### Prohibiciones del Código

Dentro de las prohibiciones del código tenemos:

##### Publicidad

- No se permite exponer productos entregados por el fabricante dentro de centros de salud.
- Se prohíbe entregar incentivos económicos o presentes para promocionar los sucedáneos maternos.
- Se prohíbe entregar muestras gratuitas al personal sanitario, salvo para evaluación o investigación profesional.

##### Información

- Está prohibido dar información que no esté confirmada en datos científicos

Etiquetado: En el etiquetado deberá especificarse:

- Que no reemplaza a la lactancia materna, o especificar la superioridad de la lactancia materna.
- Prohibir términos: humanizado, adaptado, etc. (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2016)

## 8.1.7 BASE LEGAL EN EL ECUADOR

### 8.1.7.1 Ley Orgánica de Salud

**Art. 17.-** “La Autoridad Sanitaria Nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad” (*LEY ORGANICA DE SALUD*, 2015)

**Art. 21.** - “Regular y controlar toda forma de publicidad y promoción que atente contra la salud e induzcan comportamientos que afecten negativamente (*LEY ORGANICA DE SALUD*, 2015)

### 8.1.7.2 Ley de fomento, apoyo y protección a la Lactancia

**Art. 1.-** “La Lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo.” (*LEY DE FOMENTO, APOYO Y PROTECCION A LA LACTANCIA MATERNA*, 1955)

**Art. 2.-** “Corresponde al Ministerio de Salud Pública, a través de sus unidades operativas, la aplicación de las disposiciones de la presente Ley. Para este efecto deberá diseñar e implementar acciones tendientes a:

- a) Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante el primer año de vida del niño;
- b) Establecer en todos los servicios de salud públicos y privados, normas obligatorias que garanticen el contacto inmediato del niño con su madre, luego de su nacimiento;
- c) Promover y desarrollar educación continua en lactancia materna a los miembros del equipo de salud, la familia y la comunidad;

d) Impartir la instrucción oportuna a toda madre embarazada o en período de lactancia sobre los beneficios nutricionales, inmunitarios, psico-afectivos y el efecto anticonceptivo de la lactancia materna, así como respecto del peligro que conlleva el cambio injustificado de ésta por biberones y chupones para los lactantes;

e) Propugnar el cumplimiento de las normas del Código Internacional sobre Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS); y,

f) Eliminar toda propaganda relacionada con las fórmulas lácteas en los servicios de salud.” (*LEY DE FOMENTO, APOYO Y PROTECCION A LA LACTANCIA MATERNA*, 1955)

**Art. 3.-** - “Esta ley propende a garantizar una nutrición segura y suficiente a los niños recién nacidos que no tengan necesidades especiales de alimentación dentro del período de lactancia, mediante el fomento y protección de la lactancia materna, la regulación y control de la comercialización de alimentos infantiles, incluyendo los llamados sucedáneos de la leche materna.” (*LEY DE FOMENTO, APOYO Y PROTECCION A LA LACTANCIA MATERNA*, 1955)

Reglamento para la autorización y Control de la publicidad y promoción de Alimentos procesados

Dentro del capítulo II del Reglamento para la autorización y Control de la publicidad y promoción de Alimentos procesados, tenemos los artículos acerca de la publicidad de alimentos para lactantes.

Art. 19. “Está prohibida la publicidad, por cualquier medio de comunicación, de alimentos para lactantes menores de 6 meses de vida.”

Art 20. “(Reformado por el Art. 5 del Acuerdo 00001709 publicado en el R.O 807, 10-X-2012). - Para realizar la publicidad de los alimentos para lactantes después de los seis

meses de edad, se requiere cumplir con los requisitos específicos determinados por la Autoridad Sanitaria Nacional. Fecha / Elab: 29 de abril 2022 Dirección Nacional de Promoción de la Salud.”

Art 21.- “En la publicidad de los alimentos para lactantes debe observarse lo siguiente:

- El fomento de la lactancia materna, con la inclusión obligatoria del siguiente mensaje: “La lactancia materna es el mejor alimento para la salud y nutrición de su lactante, por ser el único alimento completo, accesible e irremplazable. Este producto no debe ser la única fuente de alimentación para su lactante”.

- Incluir información sobre el manejo correcto de los alimentos para lactantes, su preparación y los cuidados específicos antes de su consumo.”

Art. 22.- “(Reformado por el Art. 6 del Acuerdo 00001709 publicado en el R.O. 807, 10-X2012). - El Ministerio de Salud Pública suspenderá la publicidad de alimentos para lactantes, cuando no se ajuste a los requisitos establecidos en este reglamento.”

Art 23.- “Se prohíbe el auspicio de empresas privadas comercializadoras de alimentos para lactantes en eventos del sector público.”

Dentro del Título III, Capítulo I Disposiciones comunes son relevantes:

Art 36.- “Se prohíbe la promoción de productos alimenticios para lactantes a través de la difusión o entrega gratuita de los mismos.”

Art 37.- “Se prohíbe la promoción de productos alimenticios para lactantes a través de regalos o cualquier otro tipo de incentivo por la compra de estos productos.”

*(REGLAMENTO PARA LA AUTORIZACIÓN Y CONTROL DE LA PUBLICIDAD Y PROMOCIÓN DE ALIMENTOS PROCESADOS, 2013)*

## 8.2 Alimentación complementaria

### 8.2.8 Definición:

La Asociación Española de Pediatría en su guía de recomendaciones sobre alimentación complementaria; define como el proceso de proveer al lactante de alimentos sólidos o líquidos distintos a la leche materna. (Nagua, S., 2015)

Se denomina alimentación complementaria a cualquier nutriente diferente a la leche materna, que consiste en la administración de alimentos diferentes a la leche materna que aportan nutrientes. (Fernández-Vegué, M, 2018)

La OMS elaboro una guía “*Complementary feeding: family foods for breastfed children*”, para orientar a los profesionales brindándoles orientación para saber como dar recomendaciones sobre alimentación complementaria

### 8.2.9 Inicio de alimentación complementaria

Según, la OMS a partir de los 6 a los 18 o 24 meses; se debe introducir alientos complementarios a su dieta. En esta fase de transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria se considera una fase de gran vulnerabilidad, considerando que muchos niños empiezan con problemas de malnutrición. Siendo los países de bajos recursos económicos y muy pobres los más propensos en el desarrollo de la desnutrición infantil. (Fernández-Vegué, M, 2018)

A partir de los 6 y 8 meses de vida, los lactantes deben comer primero unas dos o tres veces al día y después, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, se debe realizar 3 o 4 comidas en el día, adicionando 1 o 2 aperitivos, evitando alimentos que carecen de valor nutricional ya que se convierten en determinantes de riesgo para el desarrollo de los niños. Para reducir el impacto de la malnutrición en los niños la OMS elaboró una guía destinada para los profesionales y educadores de salud, para

una intervención educativa responsable y guiada de parte de expertos hacia la comunidad. (Nagua, S., 2015)

Un bebé está preparado para iniciar su alimentación complementaria cuando adquiere las destrezas psicomotoras que permiten manejar y tragar de forma segura los alimentos cuyos cambios se empiezan a observar a los seis meses.

Las pautas necesarias para el inicio de la alimentación complementaria son:

- Interés activo por la comida.
- Desaparición del reflejo de extrusión (expulsión de alimentos no líquidos con la lengua).
- Ser capaz de coger comida con la mano y llevarla a la boca.
- Mantener la postura de sedestación con apoyo. (Fernández-Vegué, M, 2018)

#### 8.2.10 Beneficios de la alimentación complementaria

En base a la guía española de Pediatría y a la OMS se detalla lo siguiente:

- Crecimiento: Permite adecuado incremento de peso y talla, además de un buen desarrollo cerebral, para evitar retrasos en la maduración psicomotora.
- Aspecto Psicológico: genera un vínculo madre-hijo, mayor seguridad y confianza.
- Disminución de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias.

#### 8.2.11 Riesgos de ingesta en etapas inadecuadas

Existen riesgos al momento de la introducción de los alimentos cuando se realiza en una edad inferior a los 6 meses y riesgos en la salud al empezar tardíamente la alimentación complementaria. (Fernández-Vegué, M, 2018).

Riesgos de introducción de comida antes de los 6 meses:

- Posibilidad de atragantamiento.
- Aumento de gastroenteritis agudas e infecciones del tracto respiratorio superior.
- Interferencia con la biodisponibilidad de hierro y zinc de la leche materna.
- Sustitución de tomas de leche por otros alimentos menos nutritivos
- A largo plazo los riesgos pueden ser mayor probabilidad de desarrollar obesidad, eccema atópico, diabetes tipo 1.
- Mayor tasa de destete precoz, con los riesgos añadidos que puede ocurrir.

### **8.2.12 Riesgo de retrasar el inicio de la alimentación complementaria**

Es posible que, en nuestro medio, algunas familias decidan retrasar la alimentación complementaria (AC), porque en ocasiones algunos niños que se alimentan de leche materna no han mostrado aún interés activo por la comida, por lo que deciden retrasar el inicio de la alimentación complementaria, sin embargo, esta práctica es inadecuada, ya que no es recomendable demorar el inicio de la AC por encima de las 26 semanas de edad, ya que esto también puede aumentar el riesgo de problemas nutricionales.

Consecuencias de la introducción tardía de la alimentación complementaria:

- Carencias nutricionales, sobre todo de hierro y zinc.
- Aumento del riesgo de alergias e intolerancias alimentarias.
- Posibilidad de rechazo a experimentar nuevas texturas y sabores.
- Mayor posibilidad de alteración de las habilidades motoras orales

Recomendaciones para iniciar la Alimentación complementaria:

- Evitar dar “instrucciones” rígidas.
- Ofrecer alimentos ricos en hierro y zinc.

- Introducir los alimentos de uno en uno, con intervalos de unos días. para observar la tolerancia y la aceptación
- No añadirles sal, azúcar ni edulcorantes, para que el niño se acostumbre al sabor natural que tienen los alimentos.
- Ofrecer pautas generales, que cada familia deberá individualizar según sus gustos y necesidades.
- Alentar activamente al niño/a ingerir alimentos, aun cuando esté enfermo para recuperar sus energías; si la patología se lo permite

De acuerdo con la guía del Ministerio de Salud Pública, es importante incorporar primero alimentos de consistencia suave, en pequeñas cantidades, alimentos variados que se deben administrar de manera paulatina para que el niño se acostumbre a los diferentes sabores, olores y consistencia de los diversos alimentos. La leche materna por sus diferentes sabores y propiedades, dependientes de la alimentación materna, preparan al niño para esas diferencias en los alimentos.

Cuando se ofrece ciertos alimentos a los niños como por ejemplos la galleta o fruta para evitar o calmar el llanto se envían mensajes equívocos que podrían provocar problemas relacionados con la comida en un futuro.

#### Requisitos de los Alimentos complementarios

- Oportunos cuando las necesidades de energía y de nutrientes ya no pueden ser cubiertos por la leche materna exclusiva.
- Adecuados: Proporciona energía, macro y micronutrientes suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales de un niño/a en crecimiento;
- Inocuos, deben ser preparados, conservados y almacenados de forma higiénica

### 8.2.13 Introducción de los alimentos

Una alimentación activa es aquella que se ofrece con un enfoque positivo. Respetando el ritmo de desarrollo del niño y permite cierta autonomía, de acuerdo a sus capacidades.

Es importante permitir que el niño manipule los alimentos, en cierta medida permitir desorden, evitando, no molestar al niño limpiándolo después que se ensucie con cada bocado.

Un rechazo inicial al alimento no significa que será permanente, debemos seguir motivando durante los próximos días siguientes días logrando la aceptación a un nuevo alimento.

La cantidad a ser suministrada es variable de unos niños a otros y según las circunstancias, no forzarlos a comer, respetando siempre los signos de hambre y saciedad. Obligar o coaccionar a un niño para que coma aumenta la insatisfacción familiar y el riesgo de problemas con la comida a corto y largo plazo. (INCAP, 2012).

Condiciones para una alimentación adecuada

- Lugar: tranquilo, sin distracciones (televisión, móviles). Integrar a los niños a la mesa
- Tiempo: un horario aproximado de comidas, con flexibilidad. Como orientación, 4 o 5 tomas al día.
- Menú: Dieta variada y sana, raciones adecuados para su edad.
- Cuidar el “ambiente emocional”:
- Ser paciente: frente a situaciones negativas como por ejemplo no come, no le gusta, se porta mal; evitar gritos, enfado. Una conducta muy controladora o exigente de los padres impide que el niño aprenda a autorregularse
- Reforzar los logros.
- No utilizar los alimentos como premios o castigos

Figura N°1  
Calendario de incorporación de alimentos

**Calendario orientativo de incorporación de alimentos**

Alimento	0-6 meses	6-12 meses	12-24 meses	>2 años
Leche materna				
Fórmulas adaptadas (en caso de no estar con LM)				
Cereales, frutas, hortalizas, legumbres, huevo, carne, pollo, pescado, aceite de oliva				
Leche entera, yogur, queso tierno (pueden ofrecerse en pequeñas cantidades a partir de los 9 o 10 meses)				
Sólidos con riesgo de atragantamiento (frutos secos enteros, manzana o zanahoria cruda, etc.)				Por encima de los 3 años
Alimentos superfluos (azúcares, miel, cacao, bollería, galletas, embutidos y charcutería)	Cuanto más tarde y en menor cantidad mejor (siempre a partir de los 12 meses)			

Modificada de "Recomendaciones para la alimentación en la primera infancia", Agència de Salut Pública de Catalunya, 2016.

### 8.2.14 Formas de introducción de alimentos en la alimentación complementaria,

- **CEREALES:** Su principal fuente de energía son los carbohidratos y con un pequeño porcentaje en proteínas y se debe introducir en forma progresiva sin forzar, a partir de los 7 meses se puede utilizar cereales con gluten, estos lo podemos encontrar en papillas a base de trigo, avena y cebada. No se recomiendan los productos de cereales con miel, cacao u otros azúcares, ya que pueden causar diarrea
- **FRUTAS:** Aportan vitaminas (principalmente A Y C), minerales, agua, azúcar. La fruta es mejor fresca, por lo que se debe evitar el uso de frutas envasadas, no debe tener azúcar añadida
- **VERDURAS Y HORTALIZAS:** Aportan como fuente de fibra, minerales, vitaminas y agua esto ayuda a la formación del bolo fecal y peristaltismo intestinal. Este tipo de alimentos se lo prepara en forma de caldos que van

acompañado de arroz, patatas, legumbres y carnes por su bajo contenido de calorías y esto se puede introducir a partir de los 6 meses. No se debe utilizar vegetales de hojas verdes y remolacha por su posible contenido en nitratos, se deben evitar hasta los 9 meses, ni tampoco las verduras flatulentas como: el nabo, la alcachofa y la coliflor, que se deberán introducir hasta los 12 o 15 meses.

- **CARNES:** Son ricas en vitaminas del grupo B, proteínas y hierro. Se debe incorporar a partir de los 6 meses, se debe utilizar al principio carnes blancas, como pollo o pavo retirando su piel para una fácil digestión. Se puede mezclar con otros alimentos como arroz, legumbres, verduras, en una cantidad de 15 a 20 gramos sin sobrepasar de 40 a 50 gramos al día.
- **PESCADO:** Tiene un alto aporte de vitaminas del grupo y proteínas, se lo puede introducir a partir de los 10-12 meses por el riesgo que presenta el pescado por su problema alergénico. Se debe añadir conjuntamente con las verduras, arroz, patata, tomate o también desmenuzado, todo bien triturado y con aceite vegetal crudo. La cantidad es de 30- 40 gramos, evitando el pescado por ser más alergénico que los demás.
- **HUEVOS:** Son ricos en proteínas y en grasas se recomienda introducir la clara del huevo a partir de los 10 meses y posteriormente la yema a los 12, evitar su consumo frito o como mayonesa (crudo)
- **DERIVADOS LÁCTEOS:** Leche, queso, mantequilla, yogurt, estos son fuente de vitamina A y D, y ayudan a la digestión.
- **LEGUMBRES:** Son alimentos ricos en proteínas, carbohidratos y fibra contienen fuente de hierro. Estos son: guisantes, lentejas, garbanzos, soya.

Se debe introducir a partir del año de edad. (INCAP, 2012)

### 8.3 Reglamento para la autorización y Control de la publicidad y promoción de Alimentos procesados

Dentro del capítulo II del Reglamento para la autorización y Control de la publicidad y promoción de Alimentos procesados, tenemos los artículos acerca de la publicidad de alimentos para lactantes.

Art. 19. “Está prohibida la publicidad, por cualquier medio de comunicación, de alimentos para lactantes menores de 6 meses de vida.”

Art 20. “(Reformado por el Art. 5 del Acuerdo 00001709 publicado en el R.O 807, 10-X- 2012). Para realizar la publicidad de los alimentos para lactantes después de los seis meses de edad, se requiere cumplir con los requisitos específicos determinados por la Autoridad Sanitaria Nacional. Fecha / Elab: 29 de abril 2022 Dirección Nacional de Promoción de la Salud.”

Art 21.- “En la publicidad de los alimentos para lactantes debe observarse lo siguiente:

- El fomento de la lactancia materna, con la inclusión obligatoria del siguiente mensaje: “La lactancia materna es el mejor alimento para la salud y nutrición de su lactante, por ser el único alimento completo, accesible e irremplazable. Este producto no debe ser la única fuente de alimentación para su lactante”.
- Incluir información sobre el manejo correcto de los alimentos para lactantes, su preparación y los cuidados específicos antes de su consumo.”

Art. 22.- “(Reformado por el Art. 6 del Acuerdo 00001709 publicado en el R.O. 807, 10-X2012). - El Ministerio de Salud Pública suspenderá la publicidad de alimentos para lactantes, cuando no se ajuste a los requisitos establecidos en este reglamento.”

Art 23.- “Se prohíbe el auspicio de empresas privadas comercializadoras de alimentos para lactantes en eventos del sector público.”

Dentro del Título III, Capítulo I Disposiciones comunes son relevantes:

Art 36.- “Se prohíbe la promoción de productos alimenticios para lactantes a través de la difusión o entrega gratuita de los mismos.”

Art 37.- “Se prohíbe la promoción de productos alimenticios para lactantes a través de regalos o cualquier otro tipo de incentivo por la compra de estos productos.” (*REGLAMENTO PARA LA AUTORIZACIÓN Y CONTROL DE LA PUBLICIDAD Y PROMOCIÓN DE ALIMENTOS PROCESADOS*, 2013)

## 9 MARCO METODOLOGICO

### 9.8 ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

El alcance de esta investigación es de tipo descriptivo; ya que en este tipo de estudios se conocen ya las características y lo que se busca del fenómeno de estudio en determinado grupo; y lo que busca es especificar características o propiedades de lo que se someta análisis. En nuestro estudio buscamos medir el grado de conocimientos sobre lactancia materna y alimentación complementaria que posee el personal de salud del Centro Materno Infantil- IESS de la ciudad de Cuenca.

### 9.9 DISEÑO DEL ESTUDIO

Esta investigación es de corte transversal, considerando que en el presente estudio vamos a analizar datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo y sobre una población definida que busca examinar la relación entre una serie de variables y en un momento determinado.

Este tipo de estudios consiste en recoger información más o menos extensa sobre hábitos de vida, actitudes, gustos, preferencias, presencia de enfermedades, etc. en un momento específico del tiempo.

## 9.10 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento que se utilizó para recolectar los datos en nuestro estudio es un cuestionario, el mismo que ha sido adaptado de dos cuestionarios previamente validados sobre conocimientos de lactancia materna y alimentación complementaria respectivamente, consta de dos segmentos la parte A que evalúa conocimientos sobre lactancia materna y la parte B que evalúa los conocimientos sobre alimentación complementaria además de datos generales.

**Cuestionario sobre lactancia materna EColaE:** está compuesto por, 14 preguntas dicotómicas, 7 tipo test con 4 opciones de respuesta y una pregunta abierta. Además, tiene preguntas que no son puntuales, pero sirven para recolectar información objeto de estudio. Esta encuesta fue validada por expertos en Lactancia Materna y Miembros del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Se realizó un pilotaje con una población diana para evaluar la fiabilidad del constructo. Obteniendo un índice de concordancia kappa de Cohen de 0,856 (IC 0,55-0,96) muy bueno para la aplicación del instrumento en los estudios de investigación de nivel de conocimientos de lactancia materna EColaE., además de presentar “*buenas propiedades psicométricas (consistencia interna: Kuder-Richardson 20 [KR20] = 0,87; validez de contenido: índice de acuerdos jueces > 0,90 para cada ítem; concordancia interobservadores: kappa ajustado por prevalencia y sesgo 0,90).* El cuestionario original categoriza las puntuaciones como notas para hacerlas fácilmente interpretables: < 55% muy insuficiente, 55-70% insuficiente, 70-85% bien, > 85% excelente”. (Lechoza-Muñiz. 2020).

**Cuestionario de alimentación complementaria:** Para la recolección de datos sobre conocimientos sobre alimentación complementaria utilizamos el cuestionario para medir conocimientos de madres y cuidadores sobre alimentación complementaria, de la cual se utilizará el segmento III en el cual se mide los conocimientos sobre alimentación complementaria.

Para la validación de este instrumento se realizó un estudio observacional en el cual participaron 80 madres y 12 pediatras expertos. Proceso que tuvo dos etapas: La primera etapa fue la creación del instrumento en base a las 7 fases propuestas por Sampieri; y la segunda etapa corresponde a la validación por medio de la evaluación de la: validez aparente, de constructo, de contenido, consistencia interna y fiabilidad intra-observador. (Sierra-Zúñiga et al., 2020)

Durante el proceso de validación se identificó 3 dominios y se llegó a eliminar cuatro preguntas, además como resultado observamos que 10 preguntas obtuvieron calificaciones mayores a 9 (escala de 0-10) en las características de calidad, vocabulario actualidad y relevancia. “La consistencia interna global del instrumento fue moderada (Alfa de Cronbach 0,64) y la fiabilidad intra-observador fue aceptable ( $\kappa$  0,21-0,40) para el 80% de ítems del instrumento” (Sierra-Zúñiga et al., 2020).

## 9.11 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

En nuestro estudio utilizamos como técnica para recolección de datos la encuesta, utilizamos como instrumento un cuestionario que analice el nivel de conocimiento que posee el personal médico y enfermería, sobre de lactancia materna y alimentación complementaria adecuada en infantes de 0-24 meses de edad; el mismo que como mencionamos anteriormente está formado por dos secciones una que corresponde a los conocimientos sobre lactancia materna y otra sobre alimentación complementaria. La aplicación de la encuesta al personal médico y de enfermería se realiza mediante un software de encuestas en línea.

## 9.12 UNIVERSO

La población objeto fue el personal médico y enfermería que labora en el Centro de Salud tipo C Materno Infantil del IESS de la ciudad de Cuenca; en nuestro estudio trabajamos sobre el universo es decir todo el personal médico y de enfermería, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, por lo que no existió muestra. La población total corresponde a 111 funcionarios; de los cuales 23 personal administrativo y 88 personal de salud de diversas disciplinas; y 51 corresponden a personal médico y de enfermería de los cuales obtuvimos la participación de 43 funcionarios.

## 9.13 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- Personal médico (ginecólogos, obstetras, pediatras, médicos residentes y médicos familiares).
- Personal de enfermería.
- Personal auxiliar de enfermería.

- Personal que responda adecuadamente la encuesta
- Personal que autorice el consentimiento informado a participar en la investigación.

Criterio de exclusión:

- Personal médico o de enfermería que, al momento que se aplicó la encuesta de aplicar la encuesta, haya sido desvinculado de la institución.
- Personal médico o de enfermería que, al momento que se aplicó la encuesta presente calamidad doméstica que impida realizar la encuesta.

#### 8.4 DEFINICION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENCIONES	INDICADORES	PROCEDIMIENTOS
CATEGORIA PROFESIONAL	Es un grupo profesional al que corresponde un empleado de acuerdo con la actividad o puesto de trabajo.	-MEDICOS GENERALES -MEDICOS FAMILIARES -GINECOLOGOS -PEDIATRAS -ENFERMERAS -AUX. ENFERMERIA	% médicos  Número de médicos por especialidad/total del personal de salud X 100  %enfermeras  Número de enfermeras por especialidad/total del personal de salud X 100  % auxiliares enfermeras  Número de auxiliares enfermeras por especialidad/total del personal de salud X 100	Encuesta

EDAD	Es el tiempo de vida que tiene actualmente la persona desde su nacimiento.	20 a 40 años 41 a 55 años 56 a 64 años Mayor e igual a 65 años	% de individuos por cada rango de edad	Encuesta
SEXO	Es el conjunto de las características biológicas de los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos		-% de hombres  -Número de hombres/total de profesionales encuestados X 100  -Número de mujeres/total de profesionales encuestados X 100	Encuesta
NIVEL DE CONOCIMIENTO GLOBAL	Es el nivel de comprensión general sobre un tema específico.	Alto (mayor al 85% de conocimiento)  Moderado (entre 70 al 85% de conocimiento)  Bajo (menor al 70% de conocimiento)	Porcentaje de respuestas correctas/total de respuestas  Porcentaje de respuestas incorrectas/total de respuestas  Razón de respuestas correctas/incorrectas	Encuesta
CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA	La lactancia materna constituye un tipo de alimentación en la que el bebé recibe únicamente leche materna	-Concepto de lactancia materna  -Beneficios sobre lactancia materna  -Técnicas de lactancia materna  -Contraindicaciones de lactancia materna	% Porcentaje de conocimiento de Médicos y enfermeras acerca de la lactancia materna  MAS 85% EXCELENTE  70-80 BIEN  55-70% INSUFICIENTE  MENOS 55 MUY INSUFICIENTE	Encuesta

		-Uso de sucedáneos de la leche materna		
CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	Consiste en la introducción de alimentos seguros y nutritivos después de los 6 meses de vida	- Concepto de alimentación complementaria -Técnicas de alimentación complementaria -Recomendaciones nutricionales -Frecuencia alimentaria Beneficios de la alimentación complementaria	% Porcentaje de conocimiento de Médicos y enfermeras acerca de alimentación complementaria MAS 85% EXCELENTE 70-80 BIEN 55-70% INSUFICIENTE MENOS 55 MUYINSUFICIENTE	Encuesta

## 9.14 PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

El análisis estadístico se realizó mediante la evaluación de frecuencias, porcentajes, tasas y razones. Con los datos obtenidos mediante las encuestas se procedió a la elaboración de una base de datos en Excel 2017® y luego fueron procesados y analizados por medio del software estadístico SPSS®.

El análisis de los datos procedentes de la aplicación de metodología cuantitativa es un análisis estadístico, que puede ser simplemente un análisis descriptivo o, si se quiere analizar causas y asociaciones o un análisis inferencial.

El análisis descriptivo es diferente según el tipo de variable a describir. Las variables cuantitativas (numéricas) se describieron usando diferentes

estadísticos de tendencia central (media, mediana, moda).

En cambio, las variables cualitativas (categóricas) se describieron mediante frecuencias absolutas y/o relativos (porcentajes).

Criterios de eliminación:

- Datos incompletos de la encuesta.
- Datos perdidos al procesar en software SPSS

## 10 CONSIDERACIONES ÉTICAS DE ACTUACIÓN

Este estudio no vulnera ninguno de los principios bioéticos en los individuos encuestados, se respeta su integridad, no vulnera sus derechos, no consiste en un procedimiento o intervención. Este trabajo de investigación toma en consideración una encuesta realizada por las investigadoras, respetando su libre y voluntaria participación de los encuestados mediante la aplicación de un consentimiento informado sobre su nivel de conocimiento en lactancia materna y alimentación adecuada en infantes de 0 a 24 meses de edad; por lo tanto, no corresponde la aprobación de Comité de Ética.

Se respetan los cuatro aspectos bioéticos de la investigación son:

### **Beneficencia:**

- Los beneficios de la investigación permiten mejorar la calidad de atención en salud de manera integral del personal médico y enfermería.

Autonomía:

- Hay autonomía en la toma de decisión de los encuestados para ser consultados sobre lactancia materna y alimentación adecuada en infantes de 0 a 24 meses de edad; según la encuesta aplicada por las investigadoras.

#### No maleficencia

- No existe maleficencia en la realización del estudio, pues no pone en riesgo la integridad del paciente ni del personal encuestado.

#### Justicia

- Se cumple con el principio de justicia ya que se analizaron los datos de la muestra, sin discriminar por condiciones sociales, etnia, religión, nacionalidad u otras condiciones no influyentes en el estudio. Para esta investigación fue importante obtener el consentimiento informado del personal médico y enfermería para ser consultado y evaluado sobre el proyecto de investigación.

## 9 RESULTADOS

Los resultados obtenidos de nuestro estudio tenemos: se realizaron 43 encuestas de las cuales 14 son de sexo masculino y 29 de sexo femenino.

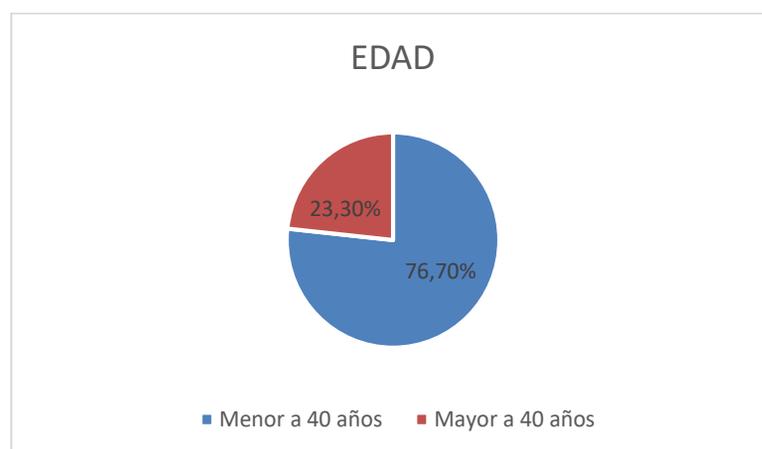
El 58,1% de los encuestados corresponden a personal médico y el 41,9% representan al personal de enfermería, el rango de edad de los encuestados mayoritariamente corresponde al grupo de menor de los 40 años con el 76,7%.

Con respecto al conocimiento global de los participantes sobre lactancia materna y alimentación complementaria fue baja. El 60,5% del personal de salud presenta conocimiento “muy insuficientes” sobre lactancia materna, tan solo el 2,33% de los encuestados presenta un “excelente” conocimiento acerca de lactancia materna.

Sobre los conocimientos de alimentación complementaria encontramos que el 44,19% presentan un buen conocimiento acerca de alimentación complementaria.

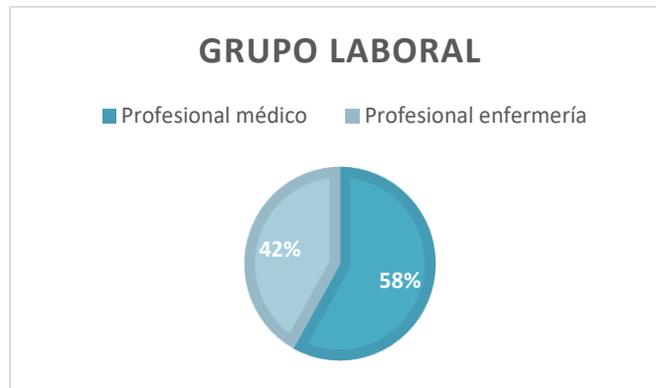
Con respecto al análisis estadístico chi cuadrado y test estadístico de Fisher no encontramos asociación entre las variables

Figura 1. Grupo de edad de profesionales de la salud.



En la figura 1 se evidencia que el grupo de menor de 40 años, es mayor en los profesionales de salud con un 76,7%, considerándose una población joven

Figura 2. Descripción de grupo laboral



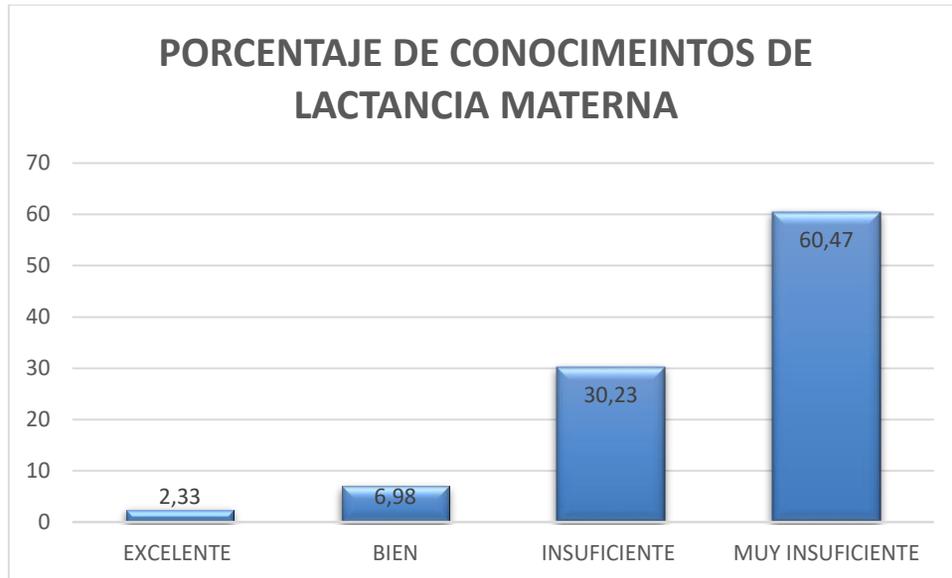
Se evidencia el profesional del grupo médico (médicos generales, familiares, ginecólogos y pediatra), representa el 58,14% del personal encuestado y el 41,86% el personal de enfermería (auxiliares y titulares).

Figura 3 Distribución por sexo



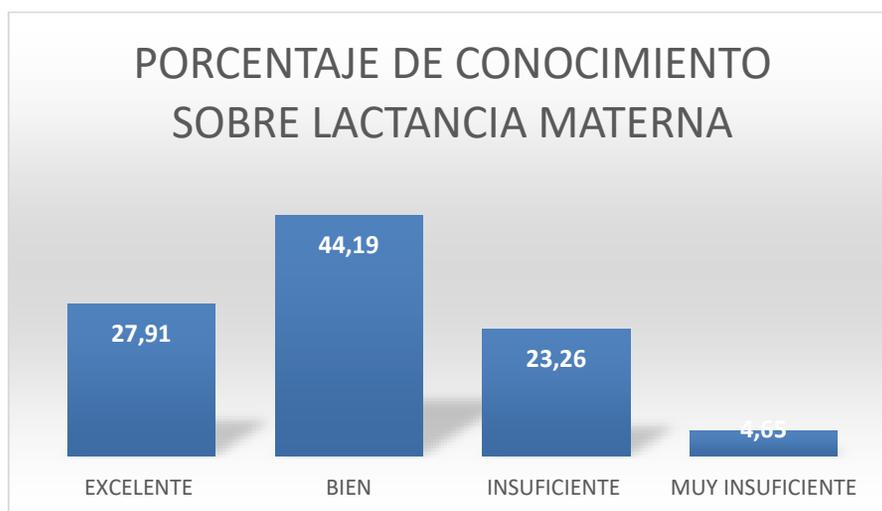
Se evidencia que la mayor parte de los profesionales encuestados representan sexo femenino, en una proporción de 2:1

Figura N° 4 Nivel de conocimientos de lactancia materna



Se evidencia que el 60,5% del personal de salud tiene un conocimiento “Muy insuficiente”; es decir inferior al 50%.

Figura 5. Conocimientos de Alimentación complementaria



Se evidencia que el 44,2% del personal de salud, tiene conocimientos adecuados

“bien”, sobre alimentación complementaria.

## ANÁLISIS ESTADÍSTICOS CHI CUADRADO Y TEST ESTADÍSTICO DE FISHER.

Tabla N° 1 Asociación entre nivel de conocimiento de lactancia materna y sexo.

Tabla cruzada

Recuento

		Sexo_		Total
		Masculino	Femenino	
CONOCIMIENTO LACT. MATERNA	MUY INSUFICIENTE	11	15	26
	INSUFICIENTE	2	11	13
	BIEN	0	3	3
	EXCELENTE	1	0	1
Total		14	29	43

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	6,391 <sup>a</sup>	3	,094	,083		
Razón de verosimilitud	7,678	3	,053	,066		
Prueba exacta de Fisher-Freeman- Halton	5,610			,087		
Asociación lineal por lineal	,915 <sup>b</sup>	1	,339	,394	,240	,121
N de casos válidos	43					

a. 5 casillas (62,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,33.

b. El estadístico estandarizado es ,956.

De acuerdo a la prueba estadística de Fisher, nos indica que no existe asociación entre el conocimiento de lactancia materna y sexo.

Tabla N°3 Asociación entre nivel de conocimiento de lactancia materna y grupo laboral.

Recuento

		Grupo laboral		Total
		Profesional médico	Profesional enfermería	
CONOCIMIENTO LACT. MATERNA	MUY INSUFICIENTE	15	11	26
	INSUFICIENTE	6	7	13
	BIEN	3	0	3
	EXCELENTE	1	0	1
Total		25	18	43

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	3,649 <sup>a</sup>	3	,302	,348		
Razón de verosimilitud	5,095	3	,165	,278		
Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton	3,218			,346		
Asociación lineal por lineal	,861 <sup>b</sup>	1	,353	,414	,243	,114
N de casos válidos	43					

a. 4 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,42.

b. El estadístico estandarizado es -,928.

De acuerdo a la prueba estadística de Fisher, nos indica que no existe asociación entre el conocimiento de lactancia materna y grupo laboral.

Tabla N° 4 Asociación entre nivel de conocimiento de lactancia materna y sexo.

**Tabla cruzada**

Recuento

		Sexo_		Total
		Masculino	Femenino	
CONOCIMIENTO	MUY INSUFICIENTE	11	15	26
LACT. MATERNA	INSUFICIENTE	2	11	13
	BIEN	0	3	3
	EXCELENTE	1	0	1
Total		14	29	43

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	6,391 <sup>a</sup>	3	,094	,083		
Razón de verosimilitud	7,678	3	,053	,066		
Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton	5,610			,087		
Asociación lineal por lineal	,915 <sup>b</sup>	1	,339	,394	,240	,121
N de casos válidos	43					

a. 5 casillas (62,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,33.

b. El estadístico estandarizado es ,956.

De acuerdo a la prueba estadística de Fisher, nos indica que no existe asociación entre el conocimiento de lactancia materna y sexo.

Tabla N°5 Asociación entre nivel de conocimiento de alimentación complementaria y rango de edad

### Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
CONC. ALIMENTACION COMPLEMEN * Rango_edad	43	100,0%	0	0,0%	43	100,0%
CONC. ALIMENTACION COMPLEMEN * Sexo_	43	100,0%	0	0,0%	43	100,0%
CONC. ALIMENTACION COMPLEMEN * Grupo laboral	43	100,0%	0	0,0%	43	100,0%

### Tabla cruzada

Recuento

		Rango_edad		Total
		Menor a 40 años	Mayor a 40 años	
CONC. ALIMENTACION COMPLEMEN	MUY INSUFICIENTE	2	0	2
	SUFICIENTE	9	1	10
	BIEN	15	4	19
	EXCELENTE	7	5	12
Total		33	10	43

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	3,921 <sup>a</sup>	3	,270	,258		
Razón de verosimilitud	4,283	3	,232	,272		
Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton	3,261			,313		
Asociación lineal por lineal	3,648 <sup>b</sup>	1	,056	,085	,041	,028
N de casos válidos	43					

a. 5 casillas (62,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,47.

b. El estadístico estandarizado es 1,910.

De acuerdo a la prueba estadística de Fisher, nos indica que no existe asociación entre el conocimiento de alimentación complementaria y rango de edad.

Tabla N°6 Asociación entre nivel de conocimiento de alimentación complementaria y sexo.

### Tabla cruzada

Recuento

		Sexo_		Total
		Masculino	Femenino	
CONOC ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	MUY INSUFICIENTE	0	2	2
	INSUFICIENTE	4	6	10
	BIEN	6	13	19
	EXCELENTE	4	8	12
Total		14	29	43

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	1,229 <sup>a</sup>	3	,746	,767		
Razón de verosimilitud	1,831	3	,608	,742		
Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton	1,020			,921		
Asociación lineal por lineal	,063 <sup>b</sup>	1	,802	,850	,480	,148
N de casos válidos	43					

a. 4 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,65.

b. El estadístico estandarizado es -,251.

De acuerdo a la prueba estadística de Fisher, nos indica que no existe asociación entre el conocimiento de alimentación complementaria y sexo.

Tabla N°7 Asociación entre nivel de conocimiento de alimentación complementaria y grupo laboral.

**Tabla cruzada**

Recuento

		Grupo laboral		Total
		Profesional médico	Profesional enfermería	
CONOC. ALIMENTACION COMPL	MUY INSUFICIENTE	0	2	2
	SUFICIENTE	4	6	10
	BIEN	12	7	19
	EXCELENTE	9	3	12
Total		25	18	43

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	5,728 <sup>a</sup>	3	,126	,110		
Razón de verosimilitud	6,502	3	,090	,108		
Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton	5,194			,124		
Asociación lineal por lineal	5,097 <sup>b</sup>	1	,024	,027	,018	,012
N de casos válidos	43					

a. 3 casillas (37,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,84.

b. El estadístico estandarizado es -2,258.

De acuerdo a la prueba estadística de Fisher, nos indica que no existe asociación entre el conocimiento de alimentación complementaria y grupo laboral.

## ANÁLISIS CUALI-CUANTITATIVO

Aspectos de formación académica sobre lactancia materna y alimentación complementaria

**Pregunta 24: Valora de 1 (peor) a 5(mejor) la calidad de la formación recibida sobre lactancia materna en tu formación académica.**

Tabla. 8. Nivel de calidad de conocimientos adquiridos en la formación académica.

	N	%
1	1	2,3%
2	3	6,8%
3	12	27,3%
4	15	34,1%
5	12	27,3%
Total	43	100%

Se aprecia que el 34,1% del profesional de salud califica con una puntuación de 4, a los conocimientos que ha recibido en su formación académica.

**Pregunta 25. ¿Has recibido algún curso específico de lactancia materna durante los años de trabajo?**

Tabla. 9. Nivel de conocimiento específico sobre lactancia materna en su trabajo.

	N	%
NO	28	64,0%
SI	15	34,0%
Total	43	100%

Se evidencia que el 64% de los encuestados, mencionan que no han recibido ningún curso orientado ni exclusivo de lactancia materna en su trabajo.

**Pregunta 26. En caso afirmativo, indícanos el número de cursos que has recibido y su duración total aproximados.**

Tabla. 10. Porcentaje del número de cursos recibidos sobre el tema de lactancia materna.

	N	%
	1	2,3%
0	21	47,7%
1	14	31,8%
2	7	15,9%
3	1	2,3%

Se evidencia que el 47,7% de la población encuestada no ha recibido ningún curso relacionado a lactancia materna.

**Pregunta 27. ¿Cuál es tu mayor fuente de conocimiento en lactancia materna? (puedes marcar varias)**

Tabla. 11. Mayor fuente de información sobre el tema de lactancia materna.

	N	%
	1	2,3%
a) Cursos	2	4,5%
a) Cursos, b) Libros / artículos	1	2,3%
a) Cursos, b) Libros / artículos, c) Conocimientos de la carrera	3	6,8%
a) Cursos, b) Libros / artículos, c) Conocimientos de la carrera, d) Residentes mayores / tratantes	1	2,3%
a) Cursos, b) Libros / artículos, d) Residentes mayores / tratantes	3	6,8%
a) Cursos, b) Libros / artículos, e) Otros especificar	1	2,3%
a) Cursos, c) Conocimientos de la carrera	1	2,3%
a) Cursos, c) Conocimientos de la carrera, e) Otros especificar	1	2,3%
b) Libros / artículos	5	11,4%
b) Libros / artículos, c) Conocimientos de la carrera	7	15,9%
b) Libros / artículos, c) Conocimientos de la carrera, d) Residentes mayores / tratantes	4	9,1%
b) Libros / artículos, d) Residentes mayores / tratantes	1	2,3%
c) Conocimientos de la carrera	11	25,0%
c) Conocimientos de la carrera, d) Residentes mayores / tratantes	1	2,3%
e) Otros especificar	1	2,3%

La mayor parte del personal de salud, obtiene su información mediante artículos científicos y libros relacionados al tema.

**Pregunta 28. ¿Crees que deberías ser un experto en diagnosticar y aportar soluciones a los problemas específicos de la lactancia?**

Tabla 12. Importancia del dominio del tema de lactancia materna.

	N	%
NO	4	9,0%
SI	39	91,0%
Total	43	100,0%

**Pregunta 29. Si la respuesta anterior fu afirmativa ¿Por qué? (puedes marcar varias)**

Tabla 13. Motivos de dominio del tema de lactancia materna.

	N	%
a) Porque es un motivo de consulta frecuente	6	14,0%
b) Por el bien de mis pacientes y sus familias	24	55,0%
c) Porque es parte de mi trabajo	8	19,0%
d) Otros	5	12,0%
Total	43	100,0%

Se evidencia que el personal de salud considera importante dominar el tema de lactancia materna para brindar una mejor calidad de atención en salud, por el bien de los pacientes y sus familias.

### Pregunta 30. ¿Te sientes preparado para ello?

Tabla 14. El personal de salud se siente preparado para orientar a sus pacientes en lactancia materna.

	N	%
a) No, en absoluto	12	28,0%
b) Si, totalmente.	31	72,0%
Total	43	100,0

Se evidencia que el 72% del personal de salud, tiene la percepción que sus conocimientos son adecuados para brindar la calidad de atención en el abordaje de lactancia materna y alimentación complementaria.

## 10 DISCUSIÓN

El objetivo de nuestro estudio fue evaluar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y alimentación complementaria por parte del personal médico y de enfermería, obteniendo como resultados que el nivel de conocimientos con respecto a lactancia materna y alimentación complementaria fue bajo.

Evidenciamos que el 60, 5% del personal tiene un conocimiento “Muy insuficiente” en lactancia materna. Según un estudio nos reporta que los conocimientos en médicos enfermeras son insuficientes, además demostraron diferencias entre categoría profesional. (Olvera, 2020), según en su estudio reporta que dentro de los factores evaluados 4 de 5 presentaron valores por debajo del 50% considerado como bajo (Calderón, Henao, & Giraldo, 2019. Otro estudio realizado al personal de salud indica que en las 50%

En nuestro estudio no se evidencia diferencias entre categoría profesional, de acuerdo a la prueba de Fisher, no existe asociación entre conocimientos de lactancia materna y categoría profesional, sin embargo, debemos considerar que los grupos de categorías profesionales no fueron homogéneos, siendo los médicos generales y el personal de enfermería el grupo mayoritario.

Con respecto a los conocimientos sobre alimentación completaría obtuvimos que únicamente el 44,19% tienen buenos conocimientos sobre alimentación complementaria. En un estudio realizado sobre conocimientos en nutrición de los 1000 a 1500 primeros días de vida concluyeron que el nivel de conocimiento en el personal de salud es insuficientes e incompletos (Ladino et al., 2022), sin embargo, no existen muchos estudios sobre el conocimiento de alimentación complementaria en el personal de salud, los estudios han sido realizados más enfocados al conocimiento de las madres

## 11 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Como conclusiones de este estudio podemos determinar que:

- El conocimiento por parte del personal de salud, tanto en lactancia materna como en alimentación complementaria es baja
- Se recomienda realizar capacitaciones periódicas al personal de salud acerca de lactancia materna y alimentación complementaria.
- se recomienda realizar más investigaciones acerca de conocimientos sobre alimentación complementaria en personal médico ya que no se dispone de mucha información en este grupo
- No se evidencio asociaciones entre conocimiento de lactancia materna y alimentación complementaria con respecto a la categoría profesional y sexo.
- Se sugiere implementar un programa de capacitación y entrenamiento sobre lactancia materna y alimentación complementaria para el personal de salud.

## 12 REFERENCIAS

- Álvarez, O., & Analí, M. (2020). *Análisis del grado de conocimiento del personal de salud sobre la lactancia materna*. México. Recuperado el 30 de enero de 2023, de <https://repositorio.tec.mx/handle/11285/638968>
- Cueva Moncayo, M. F., Pérez Padilla, C. A., Ramos Argilagos, M., & Guerrero Caicedo, R. (2021). *La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. Boletín de malariología y salud ambiental*, 61(4), 556–564. Ecuador. Recuperado el 22 de enero de 2023, de <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.614.003>
- Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, (2004). *Guía para profesionales*. España. Recuperado el 7 de febrero de 2023, de <https://www.ascalema.es/>
- Duarte, M. L., Dias, K. R., Ferreira, D. M. T. P., & Fonseca-Gonçalves, A. (2022). *Knowledge of health professionals about breastfeeding and factors that lead the weaning: a scoping review. Ciencia & Saude Coletiva*, 27(2), 441–457. Brazil. Recuperado el 03 de febrero de 2023, de <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.35672020>
- FAO, (2011). *Professional training in nutrition education*. (s/f). Food and Agriculture Organization of the United Nations. EEUU. Recuperado el 7 de febrero de 2023, de <https://www.fao.org/nutrition/education/professional-training/>
- Gabriel, J., Valenzuela, H., Trujillo, E. A., Alicia, A., et al, (2014) *Saberes de médicos y enfermeras de un hospital, acerca de las bondades de la lactancia*. México. Recuperado el 7 de febrero de 2023, de

<https://www.medigraphic.com/>

Katenga-Kaunda, L. Z., Kamudoni, P. R., Holmboe-Ottesen, G., Fjeld, H. E., et al,(2021). *Enhancing nutrition knowledge and dietary diversity among rural pregnant women in Malawi: a randomized controlled trial. BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 644. Malawi. Recuperado el 22 de enero de 2023, de <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04117-5>

Ladino, L., Vázquez-Frias, R., Montealegre, L., Bagés-Mesa, M. C., Ochoa-Ortiz, E., & Medina-Bravo, P. G. (2022). E-1500: encuesta sobre prácticas de alimentación en los primeros 1500 días recomendadas por profesionales de la salud en Latinoamérica. *Revista de gastroenterología de Mexico*, 87(4), 439–446. doi:10.1016/j.rgmx.2021.02.013

Lechosa Muñiz, C., Cobo Sánchez, J. L., Herrera Castanedo, S., Cornejo Del Río, E., Mateo Sota, S., & Sáez de Adana Herrero, M. (2020). ECoLaE: validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna para enfermería. *Atencion primaria*, 52(6), 373–380. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.04.006>

*LEY DE FOMENTO, APOYO Y PROTECCION A LA LACTANCIA MATERNA.* (1955, noviembre 1). Gob.ec. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/LEY-LACTANCIA-MATERNA-RO-814-1-11-1995.pdf>

*LEY ORGANICA DE SALUD.* (2015, diciembre 18). Gob.ec. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Holguín. C, Sierra. M. (2018). Rev. Chilena. Pediatría. *“Creación y validación de un instrumento para la evaluación de conocimientos maternos sobre*

*alimentación complementaria, en la ciudad de Popayán – Colombia*”, 2020;91(5):711-721. Colombia. Recuperado el 03 de febrero de 2023, de DOI: 10.32641/rchped.vi91i5.1078

Manosalvas, M. (2019). La política del efectivismo y la desnutrición infantil en el Ecuador. *Perfiles latinoamericanos: revista de la Sede Académica de México de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales*, 27(54). México. Recuperado de 22 de enero de 2023, de, <https://doi.org/10.18504/pl2754-013-2019>

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. (2022, abril 29). *DIRECTRICES PARA EL CUMPLIMIENTO DE CÓDIGO DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DEL ECUADOR*. Gob.ec. [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/directrices\\_cicslm\\_sistema\\_nacional\\_de\\_salud0076837001653426525.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/directrices_cicslm_sistema_nacional_de_salud0076837001653426525.pdf)

Nuzzi, G., Gerini, C., Comberiat, P., & Peroni, D. G. (2022). *The weaning practices: A new challenge for pediatricians? Pediatric Allergy and Immunology: Official Publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology*, 33 Suppl 27(S27), 44–46. Italia. Recuperado el 18 de enero de 2023, de <https://doi.org/10.1111/pai.13627>

Olvera, M. (2020, noviembre 3). Análisis del grado de conocimiento del personal de salud sobre la lactancia materna. Recuperado el 30 de marzo de 2023, de [https://repositorio.tec.mx/bitstream/handle/11285/638968/OlveraAlvarez\\_TrabajoTerminalEspecialidadPDFA.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.tec.mx/bitstream/handle/11285/638968/OlveraAlvarez_TrabajoTerminalEspecialidadPDFA.pdf?sequence=4&isAllowed=y) website: [https://repositorio.tec.mx/bitstream/handle/11285/638968/OlveraAlvarez\\_TrabajoTerminalEspecialidadPDFA.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.tec.mx/bitstream/handle/11285/638968/OlveraAlvarez_TrabajoTerminalEspecialidadPDFA.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

OMS- UNICEF. (s/f). *DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA EXITOSA*.

Paho.org. Recuperado el 6 de marzo de 2023, de <https://www.paho.org/costa-rica/dmdocuments/10PasosParaUnaLactanciaExitosa.pdf>

OPS-OMS. (1989). *Lactancia materna y alimentación complementaria*.

Paho.org. <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>

Organización Mundial de la Salud, (2003). *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño*. Ginebra. Recuperado el 17 de febrero de 2023, de; <https://www.ascalema.es>

Pinto L, F. (2007). *Apego y lactancia natural*. Revista Chilena de Pediatría, 78,96- 102. Chile. Recuperado de 02 de febrero de 2023, de <https://doi.org/10.4067/s0370>.

*REGLAMENTO PARA LA AUTORIZACIÓN Y CONTROL DE LA PUBLICIDAD Y PROMOCIÓN DE ALIMENTOS PROCESADOS*. (2013).

<https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/040-REGLAMENTO-PARA-LA-AUTORIZACION-Y-CONTROL-DE-LA-PUBLICIDAD-Y-PROMOCION-ALIMENTOS.pdf>

Sierra-Zúñiga, M., Holguin Betancourt, C., Mera-Mamián, A. Y., Delgado-Noguera, M., & Calvache, J. A. (2020). Construction and validation of an instrument to measure knowledge of mothers and caregivers on complementary feeding of infants. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(5), 711–721. <https://doi.org/10.32641/rchped.vi91i5.1078>

UNICEF, (2021). *Desnutrición Crónica Infantil*. Ecuador. Recuperado el 7 de febrero de 2023

Valenzuela, J. G. H., Trujillo, E. A., Lares, A. A. O., Sanchez, G. A. et al.

(2014). Saberes de médicos y enfermeras de un hospital, acerca de las bondades de la lactancia. *Revista mexicana de pediatría*, 81(2), 56–60. México. Recuperado el 03 de febrero 2023, de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/>

Zúñiga, M. F. S., Holguín, C., Mamián, A. M., & Delgado-Noguera, M. (2017). *Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa*. Colombia. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca, 19(2), 20–28. Recuperado el 11 de enero de 2023, de <https://revistas.unicauca.edu.co/>

# ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO  
INFORMADO

NOMBRE. ...., de ..... años de edad y con CI<sup>o</sup> .....

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación titulado Nivel de conocimientos del personal médico y de enfermería sobre lactancia materna y alimentación complementaria en los infantes de cero a 24 meses de edad del Centro de Salud tipo C Materno Infantil, IESS- Cuenca.

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos y no divulgados.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Firma .....

Anexo 2.

Cuestionario sobre conocimientos de lactancia materna y  
alimentación complementaria

**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS**



**Cuestionario sobre conocimientos de lactancia materna y  
alimentación complementaria del personal médico y de  
enfermería del Centro de Salud C Materno Infantil, IESS-  
Cuenca.**

**Tema:** Nivel de conocimientos del personal médico y de enfermería sobre lactancia materna y alimentación complementaria en los niños de cero a 24 meses de edad del Centro de Salud tipo C Materno Infantil, IESS- Cuenca.

**Instrucciones:** Subraye la respuesta que usted considere adecuada para las preguntas con opciones de respuesta múltiple y complete la información en las preguntas que se continúan con una línea. Ingrese solo una opción para cada pregunta y por favor no deje ninguna pregunta sin responder.

Quienes realizamos el presente estudio garantizamos que los datos aportados tendrán como única finalidad para el presente estudio, respetando la confidencialidad de los datos.

Agradecemos su colaboración.

## DATOS GENERALES

Edad:

Sexo:

Profesión:

### Parte A Conocimientos sobre Lactancia Materna

**1.. En caso de mastitis se debe suspender la lactancia de forma temporal**

**12.1.8.1.1**

Verdadero

Falso

**2. Se debe recomendar que las tomas sean de 15min en cada pechocada 2-3 horas.**

Verdadero

Falso

**3. La alimentación exclusiva a base de leche de formula conlleva un riesgo incrementado de morbimortalidad**

Verdadero

Falso

**4. La mayoría de los bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con formula las primeras horas de vida**

12.1.8.1.2

12.1.8.1.3

Verdadero

Falso

**5. En el caso de que un lactante amamantado tenga problemas con la lactancia y precise un suplemento (de leche materna o artificial), se desaconseja por regla general administrarlo con biberón, especialmente en las primeras semanas de vida.**

Verdadero

Falso

**6. En un recién nacido amamantado: una frecuencia elevada de tomas disminuye el riesgo de precisar fototerapia.**

Verdadero

Falso

**7. En un recién nacido sano, antes de la primera toma de pecho en paritorio se le debe pesar, comprobar el test de Apgar en unacuna con calor radiante y realizar una correcta profilaxis oculo-hemorrágica.**

Verdadero

Falso

**8. En los grandes prematuros (menos de 32sem) es de elección la lechematerna (fortificada cuando lo precise), siendo la segunda mejor opción la leche humana de banco**

Verdadero

Falso

**9. En la Maternidad, un recién nacido de más de 15 horas de vida al que hay que despertar para mamar en todas las tomas es un lactante de riesgo.**

Verdadero

Falso

**10.**

**11. A partir de los doce meses el contenido de nutrientes de la leche materna disminuye significativamente con respecto al primer año de lactancia**

Verdadero

Falso

**12. Si un niño amantado, con buen estado general, presenta como único hallazgo una escasa ganancia de peso, el primer paso es suplementar las tomas con leche de fórmula y revalorar.**

Verdadero

Falso

**13. A partir de los 6 meses, las tomas deben reducirse a 2-3 al día, complementadas con el resto de alimentos.**

12.1.8.1.4

Verdadero

Falso

**14. La “la leche aguada” es en realidad la leche de la primera parte de la toma**

Verdadero

Falso

**15. El siguiente dibujo muestra un agarre eficaz**



Verdadero

Falso

**16. Cuáles con las recomendaciones actuales de la OMS sobre lactancia materna?**

- a. Lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 4 meses de edad, complementaria con otros alimentos hasta que deseen madre e hijo.
- b. LME hasta los seis meses de edad, pudiendo mantener la lactancia, complementada con otros alimentos, hasta un máximo de 2 años.
- c. LME hasta los 6 meses y posteriormente complementada con otros alimentos hasta los 2 años o más, según deseen madre e hijo.
- d.

**17. ¿Cuál de las siguientes actuaciones es la más importante a realizaren una madre lactante que tiene grietas en los pezones?**

- a. Lavado con agua y jabón
- b. Aplicación de lanolina pura después de cada toma
- c. Valoración de la toma
- d. Recomendar el uso de pezoneras

**18. Unos padres traen a su bebe de 17 días a la sala de urgencias por llanto. Solo toma pecho y hasta ahora todo iba bien, pero refieren desde hace 24 h llora y pide pecho muy a menudo, a veces cada 30-60 minutos. En el pecho se calma y succiona vigorosamente. El niño no tiene apariencia de enfermedad, la ganancia ponderal es buena y la exploración es normal, pero la madre tiene la sensación**

**de que se queda con hambre. ¿Qué diagnóstico y tratamiento plantearía?**

- a) Hipogalactia. Suplementaria las tomas con 60ml de formula y control con su pediatra.
- b) Brote de crecimiento. Observaría la toma, recomendaría tomas a demanda y controles habituales por su pediatra.
- c) Hipogalactia recomendaría pesar antes y después de la toma y suplementar con fórmula para completar en cada toma la cantidad necesaria para 150ml/ k/día repartidos en 8 tomas.
- d) Cólicos del lactante recomendaría masajes abdominales y balancearal niño en decúbito prono hasta que le toque la siguiente toma

**19. Enumere 5 características de un enganche eficaz que podrías utilizar para evaluar una toma (no se darán por validas respuestas amplias o ambiguas p. ej: “labios” o postura de labios”), se pide serconcreto, aunque en 2º 3 palabras**

- 1.-
- 2.-
- 3.-
- 4.-
- 5.-

**20. ¿Qué dirías a una mujer embarazada que te comenta en la consulta que se está planteando la lactancia artificial?**

- a) Nada, puesto que se trata de una opción personal y la respetaría
- b) Le pediría que me hablara más sobre el tema para conocer sus razones e información y desde el respeto valoraría animarle a replantearlo.
- c) Que, dada la absoluta superioridad de la leche materna, es una irresponsabilidad no amamantar cuando no hay contraindicaciones.
- d) Que no se sienta culpable, porque la mayoría de niños se crían igual debien con pecho que con biberón.
- e) Todas las anteriores

**21. Acerca de que se proporcionen muestras gratuitas de leche de inicio a las madres, en centros sanitarios.**

- a) Es una violación del Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la Leche Materna.
- b) Es aceptable como apoyo parcial si la familia es de bajos recursos.
- c) Es aceptable si ponen claramente que la leche materna es el mejoramiento para el lactante.
- d) Es adecuado para ayudar a madres con dificultades en su lactancia.

e) Todas las anteriores son correctas

**22. Una madre lactante consulta porque va a comenzar tratamiento con adalimumab por una enfermedad de Crohn. Su gastroenterólogo le ha dicho que debe destetar a su bebé de 8 meses porque el tratamiento es importante. ¿Dónde podrías consultar si el fármaco es compatible o no con la lactancia?**

- a) En la ficha técnica del medicamento.
- b) Me remitiría a la información del médico especialista que lo haya prescrito
- c) En el medimecum
- d) No es necesario consultarlo. Valorando el riesgo y beneficios lo más adecuado es el destete, puesto que el niño tiene ya 8 meses.
- e) En una página web que conozco. Especificar

**23. Eres el médico y estás en la maternidad. Una enfermera está preocupada por la lactancia de un recién nacido, cree que algo no va bien y quiere que vayas a observar la toma**

- a) Creo que nunca lo he hecho y no sabría exactamente que observar
- b) No me siento seguro.
- c) Me fijaría más en cuanto peso ha perdido y la glucemia.
- d) En caso de duda, recomendaría un suplemento para evitar la pérdida de peso.
- e) He observado tomas numerosas veces y me vería capaz de diagnosticar y ofrecer soluciones a los problemas habituales.

**24. ¿Consideras apropiado que una mujer amamante en público?**

Sí  
No

**25. ¿Valora de 1 (peor) a 5 (mejor) la calidad de la formación recibida sobre lactancia materna en tu formación académica.**

Deficiente 1 2 3 4 5 satisfactoria

**26. ¿Has recibido algún curso específico de lactancia materna durante los años de trabajo?**

Si  
No

**27. En caso afirmativo, indícanos el número de cursos que has recibido y su duración total aproximados**

\_\_\_\_\_ cursos, \_\_\_\_\_ horas de duración

**28. ¿Cuál es tu mayor fuente de conocimiento en lactancia materna?**

(puedes marcar varias)

- a) Cursos
- b) Libros / artículos
- c) Conocimientos de la carrera
- d) Residentes mayores / tratantes
- e) Otros especificar \_\_\_\_

**29. ¿Crees que deberías ser un experto en diagnosticar y aportar soluciones a los problemas específicos de la lactancia?**

Si

No

**30. Si la respuesta anterior fu afirmativa ¿Por qué (puedes marcar varias)**

- a) Porque es un motivo de consulta frecuente
- b) Por el bien de mis pacientes y sus familias
- c) Porque es parte de mi trabajo
- d) Otros

**31. ¿Te sientes preparado para ello?**

- a) No, en absoluto
- b) Si, totalmente.

**12.1.8.1.5**

**12.1.8.1.6 Parte B conocimientos en Alimentación Complementaria.**

**1. La alimentación complementaria es:**

- a) Inicio de la dieta de la familia
- b) Inicio de alimentos sólidos y líquidos diferentes a la leche materna inicio de alimentos semisólidos solamente
- c) No sabe

**2. ¿Hasta qué edad del niño(a) se le debe dar leche materna como único alimento?**

- a) Hasta los 6 meses

- b) Hasta los 8 meses
- c) Hasta los 2 años
- d) No sabe

**3. ¿Cuántas veces al día debe comer otros alimentos distintos a la leche el niño que inicia alimentación complementaria?**

- a) 1 vez al día
- b) 2-3 veces al día
- c) 4- 5 veces al día
- d) No sabe

**4. ¿Con qué grupo de alimentos se debe iniciar la alimentación complementaria?**

- a) Vegetales, cereales, frutas, huevo y carne, progresando
- b) Vegetales, frutas y leche de vaca
- c) Solamente frutas y vegetales
- d) No sabe

**5. ¿A partir de qué edad el niño puede ingerir los alimentos de alimentación complementaria que consume toda la familia?**

- a) A partir de los 6 meses
- b) A partir de los 8 meses
- c) A partir de los 12 meses
- d) No sabe

**6. Los suplementos nutricionales o multivitaminas se deben suministrar**

- a) A los niños que luzcan delgados y pálidos
- b) Solo a los que no consumen leche materna
- c) Cuando lo indique el personal de salud.
- d) No sabe

**6. La consistencia de la comida del niño según sus meses de edad es**

- a) En puré, papilla o trozos a partir de los 6 meses
- b) Solo alimentos líquidos hasta los 12 meses
- c) En pequeños trozos a partir de los 8 meses
- d) No sabe

**7. La forma adecuada para suministrar los alimentos diferentes a la leche materna es:**

- a) El tetero/biberón
- b) Pitillo debido a la consistencia
- c) Cucharita taza o dejar que lo haga por si mismo
- d) No sabe

**8. El lugar donde se debe dar los alimentos al niño es:**

- a) En la sala
- b) En el comedor
- c) En el dormitorio
- d) No sabe

**9. Los alimentos que se evitan que el niño tenga anemia son**

- a) Leche y queso
- b) Carnes y viseras
- c) Caldos y coladas
- e) No sabe

**10. Si se le brinda de una adecuada alimentación complementaria al niño, el beneficio será**

- a) Que aumente de peso y luzca rozagante
- b) Que tenga una ganancia de peso y talla adecuados
- c) Que deje el seno de la madre más temprano
- d) No sabe

**11. ¿A qué edad del niño finaliza la alimentación complementaria**

- a) 12 meses
- b) 18 meses

- c) 24 meses
- d) No sabe

**12. ¿Hasta qué edad del niño se le debe dar leche materna como único alimento?**

- a) Hasta los seis meses
- b) Hasta los 8 meses
- c) Hasta los dos años
- d) No sabe

**13. La forma adecuada de dar alimentos complementarios es**

- a) Permitir que coma solo y experimente con diversas combinaciones y sabores
- b) Darle todos los alimentos de forma asistida
- c) Darle premios y juegos para que coma
- d) No sabe

**14. La cantidad de alimentos complementarios que se deben suministrar a los 12 meses es:**

- a) Hasta que esté totalmente lleno
- b) Media taza por comida (125ml)
- c) Una taza por comida (250ml)
- d) No sabe