

**PRÁCTICAS DE CUIDADO CON RESPECTO A LA ABLACTACION DE LAS
MADRES DEL CENTRO DE SALUD BASTIDAS, DE SANTA MARTA 2009**



**TANIA PAOLA CONTRERAS RODRIGUEZ
KAREN PATRICIA TORRES VELEZ
INVETIGADORAS**

**MIRITH VÁSQUEZ
Directora Científica**

**MARGARITA MONTOYA
Directora Metodológica**

**UNIVERSIDAD DEL MAGADALENA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
SANTA MARTA, D.T.C.H.
2009**

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
3. JUSTIFICACION	4
4. OBJETIVOS	6
4.1 Objetivo general	
4.2 Objetivo específico	
5. MARCO TEORICO	7
5.1 Proceso de ablactación	9
6. DISEÑO METODOLOGICO	14
6.1 Tipo de estudio	
6.2 Universo	
6.3 Población	
6.4 Muestra	
6. TECNICAS DE MUESTREO	18
6.1 Criterios de inclusión	
6.2 Criterios de exclusión	
6.3 Limitaciones	
6.4 Técnicas o instrumentos utilizados para la recolección de la Informacion.	
6.5 Técnicas o procedimiento de análisis	
7. ASPECTO ETICOS	19
8. RESULTADOS	21
9. DISCUSIONES	31

10. CONCLUSION	33
11. RECOMENDACIONES	35
12. BIBLIOGRAFIA	36
13. ANEXOS	42



1. INTRODUCCION

La introducción de alimentos distintos a la leche materna en la dieta del niño, se le denomina ablactación. Esta se inicia tempranamente, pero en la actualidad, con base en las investigaciones, la observación y el comportamiento clínico, se ha considerado que lo más idóneo es iniciarla al quinto al sexto mes de vida en promedio. Cabe destacar que el inicio de la ablactación a esta edad no es arbitrario, ya que se toma en cuenta la madurez gastrointestinal del niño, pues una cosa es que reciba los alimentos y otra que los aproveche. Además, se considera la madurez neurológica, en esta etapa de desarrollo por lo general el niño ya es capaz de permanecer sentado (apoyado en algo) y mantener la cabeza erguida. Y también, porque ya tiene maduro el reflejo de la deglución.

El siguiente proyecto de grado va dirigido a analizar y describir las prácticas de cuidado que con respecto a la ablactación siguen las madres de familia de la comuna 5, asistentes a los controles de crecimiento y desarrollo, del centro de salud bastidas de la ciudad de Santa Marta.

Con el fin de identificar falencias o creencias erróneas sobre la introducción de alimentos distintos a la leche materna en la dieta del niño(a)s, y con base en estos crear un plan de mejoramiento, para disminuir los índices de desinformación y de enfermedades gastrointestinales infantiles.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según un estudio realizado en la Consulta Externa del Hospital Infantil Universitario de la Cruz Roja de Manizales (1980)¹, denominada *Prácticas de la alimentación al seno*, se encontró que sólo un 15% de las madres dieron seno por más de cuatro meses; el proceso de ablactación se inició tempranamente: el 22.7% de las encuestadas al mes ya le habían dado al niño otro u otros alimentos distintos a la leche (al 44.1% a los dos meses, el 25.1% a los 4 meses y el 8.8% a los seis meses). Entre los alimentos empleados para ablactar, un 49% de madres emplearon jugos, un 29.6% jugos y sopas, un 5.5% sopas.

No se han encontrado estudios similares en la ciudad de Santa Marta, pero sus características están influenciadas necesariamente por las características educativas, sociales y culturales de la población a investigar.

Lo anterior, plantea la necesidad de seguir investigando este problema para comprender y mejorar los cuidados del niño y la madre. Es así que, si bien el proceso de ablactación es importante en la nutrición infantil que requiere cuidados específicos y que debe iniciarse a los 6 meses de edad, las prácticas deficientes de lactancia materna y alimentación complementaria, junto con un índice elevado de enfermedades infecciosas, son las causas principales de desnutrición y alergias en los primeros dos años de vida del niño². Por esta razón, es esencial asegurar que las personas encargadas del cuidado y salud de los niños, en este caso las madres, reciban orientación apropiada en cuanto a la alimentación óptima de lactantes y niños pequeños.

Por otro lado, tomando en cuenta los aspectos fisiológicos del desarrollo de la succión y deglución en el niño, puede considerarse que la edad mínima para iniciar la introducción de alimentos sólidos sería después de los tres meses de vida extrauterina, cuando ya ha desaparecido prácticamente el peligro de reflujo gastroesofágico por la madurez del sistema y del esfínter esofágico inferior². Esto es lo normativo, pero no se lleva a cabo porque cada familia tiene sus creencias y mitos sobre cómo y cuándo empezar a alimentar a los niños con alimentos sólidos y esto hace difícil abordarlos para crearles nuevas costumbres.

¹. CARO G, FOSECA R. Prácticas de la alimentación al seno. Estudio realizado en la Consulta Externa del Hospital Infantil Universitario de la Cruz Roja de Manizales (Pereira). Colombia. 1980. Publicado el 2 de Diciembre de 1981.

². *Ibíd.*

De este modo, se hace imprescindible conocer las prácticas de ablactación que presentan las madres de familia participantes en el presente proyecto de investigación, ya que al conocerlas se podrá educarlas para que tengan unos cuidados específicos a la hora de empezar la ablactación, de manera que se favorezca el adecuado crecimiento y desarrollo del niño, evitando que se vea afectada por malos cuidados que perjudiquen su buen estado nutricional obtenido a través de la lactancia materna exclusiva, que es una etapa que le brinda al lactante los nutrientes que él necesita hasta cuando llega el momento de la ablactación.

De acuerdo con lo anterior se plantea la siguiente pregunta problema que orientará el desarrollo del presente proyecto de investigación:

PREGUNTA PROBLEMA:

¿Cuáles son las prácticas de cuidado que con respecto a la ablactación tienen las madres de los niños inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud del Barrio Bastidas, en el distrito de Santa Marta?



3. JUSTIFICACION

La leche materna³ es un alimento que nutre adecuadamente al niño durante los primeros 6 a 9 meses de vida, por lo que no tiene una necesidad absoluta de otros alimentos antes de dicha edad. Sin embargo, la introducción de alimentos distintos a la leche materna en la dieta del niño, constituye uno de los eventos más esperados por la madre, pero desafortunadamente está influenciado por una serie de costumbres, mitos y tabúes transmitidos de generación en generación, que dificultan la labor educativa del personal de salud, entre ellos la enfermera, sobre la edad más apropiada para hacerlo y el tipo de alimentos que pueden ofrecerse.

Considerando los aspectos fisiológicos del desarrollo de la succión y deglución en el niño, puede considerarse que la edad mínima para iniciar la introducción de alimentos sólidos sería después de los tres meses de vida extrauterina, cuando ya ha desaparecido prácticamente el peligro de reflujo gastroesofágico por la madurez del sistema y del esfínter esofágico inferior; además, las funciones neurológicas del niño, necesarias para una coordinación del complejo mecanismo de la alimentación, quedan debidamente integradas hasta después del cuarto o sexto mes de vida, como lo es sostener la cabeza en forma adecuada, la desaparición del reflejo de protrusión de la lengua (desplazamiento de la lengua hacia afuera al contacto con el alimento sólido), además de que el reflejo de mamar en tres fases va disminuyendo poco a poco hasta desaparecer por completo a los seis meses de edad, cuando el niño debe respirar y deglutir intermitentemente. Antes de esa edad, se ha demostrado que algunas de las enzimas que intervienen en los procesos de digestión, sobre todo de los cereales, tienen niveles y actividad disminuidos⁴.

De igual manera, se ha reconocido que los lactantes menores de cuatro meses de edad, no se encuentran aptos para recibir alimentos semisólidos, ni éstos son necesarios cuando son alimentados al pecho materno o reciben una fórmula láctea especialmente diseñada. La inmadurez neuromuscular puede ser un factor asociado a problemas de la deglución⁵.

3. GARCÍA, E., et al. Módulo materno infantil: unidad lactancia materna. Honduras. Ministerio de Salud Pública. División de Desarrollo de Recursos Humanos. Programa de Educación. 1998. 117.

4. AGUIRRE, P., et al. Semana mundial de la lactancia materna-1998. Costo de la decisión de no amamantar. WABA. 1998; 1-12.

5. *Ibíd.*

Los lactantes que reciben alimentación complementaria antes del tercer mes pueden presentar accesos de tos al momento de ser alimentados y en ocasiones se observan signos de dificultad respiratoria como sucede cuando una pequeña fracción de papilla deglutida alcanza la glotis del niño. Otro problema radica en que el lactante menor de cuatro meses es incapaz de expresar cuando ha saciado su hambre, lo cual puede conducir a que sea sobrealimentado por su madre⁶.

Asimismo, un hecho demostrado es que la introducción de alimentos diferentes de la leche humana, disminuye la frecuencia e intensidad de la succión y como consecuencia de la producción láctea. En estas circunstancias el alimento suministrado no será complemento de la leche materna sino más bien un sustituto parcial e inadecuado⁷.

En la mayoría de los casos el valor nutricional del alimento complementario será menor que el de la leche materna, y por lo tanto, el niño se encontrará en desventaja. Las prácticas de alimentación complementaria inadecuadas pueden tener un impacto negativo en la salud a largo plazo. Esto sucede a través de dos mecanismos: primero, por efecto acumulativo, dado que cuando se introducen los alimentos en forma temprana, puede haber evidencia clínica de morbilidad años más tarde; segundo, cuando se crean hábitos de alimentación que conducen a prácticas dietéticas indeseables, las que a su vez condicionan problemas de salud.

El primer contacto del bebé con alimentos sólidos no se da necesariamente con la intención de que se nutra mejor, sino que empiece a desarrollar habilidades psicomotoras como deglutir, posteriormente utilizar los utensilios para comer. Es así que, la cultura vigente de la sociedad hacia los alimentos en general (y a la alimentación del bebé en particular), muchas veces se constituye en uno de los principales obstáculos en contra de una lista de alimentos sólidos apropiados para la introducción aceptable en las familias.

Muchas veces nos encontramos con comunidades que emplean cuidados tradicionales en la alimentación, derivados de sus costumbres que vienen de generación en generación y en muchos casos estos cuidados son erróneos, que luego repercuten y se ven reflejados en la salud y desarrollo del niño.

Todo lo anterior justifica la importancia del tema a investigar, sobre todo en comunidades de escasos recursos económicos, de bajos niveles educativos y con problemas de nutrición de las madres de familia, como es el caso del Barrio Bastidas de la Comuna cinco, del Distrito de Santa Marta, en la que habitan personas de clase media baja y baja.

⁶ Ibid.

⁷ Ibid

Esta investigación será de gran importancia para el Centro de Salud del Barrio Bastidas de la Comuna cinco, a partir de la cual se podrán establecer o mejorar los programas de prevención de enfermedades infantiles y de promoción de la salud, en la que intervienen los distintos profesionales de la salud, entre las que se destacan las enfermeras en el cuidado de la salud del niño y de la madre.

Igualmente, el presente Proyecto brindará conocimientos acerca del proceso de ablactación en esta población, los cuales fortalecerán la disciplina materno – infantil del Programa de Enfermería de la Universidad del Magdalena, especialmente en lo que se refiere al crecimiento y desarrollo de los niños.

Todo lo anterior, el interés y la importancia del tema, el impacto favorable que generará en las madres y sus niños, residentes en la Comuna cinco, y su aporte al desarrollo del Programa de Enfermería de la Universidad del Magdalena, que se verá favorecida con el fortalecimiento de la investigación en la disciplina materno – infantil (grupos de investigación, proyectos de investigación de Enfermería, entre otros), especialmente en lo que se refiere al crecimiento y desarrollo de los niños, y la formación en proyectos comunitarios de capacitación en el tema de ablactación, justifican plenamente su ejecución.



4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Describir las prácticas de cuidado que con respecto a la ablactación tienen las madres de familia residentes en el Barrio Bastidas, de la Comuna 5, del Distrito Turístico, Cultural é Histórico de Santa Marta.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir variables sociodemográficas con respecto a la ablactación que presentan los niños y datos de identificación de las madres.
- Describir las características relacionadas con el proceso de lactancia materna exclusiva.
- Identificar los alimentos utilizados para iniciar la ablactación.
- Identificar las restricciones alimenticias de las madres hasta después de que el niño cumpla un año.
- Identificar los métodos de preparación de la leche en polvo y los alimentos.
- Identificar la edad en la que las madres inician el suministro de aguas a sus niño(a)s y la composición de estas.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 EL PROCESO DE ABLACTACIÓN

La ablactación es el proceso de introducción de alimentos diferentes de la leche materna en la dieta del niño. Sin embargo, no se debe confundir con el destete, ya que éste consiste en sustituir la leche materna o de fórmula, porque ya es insuficiente para proporcionar los elementos adecuados para la nutrición.

Las más recientes opiniones de la (Organización Mundial de la Salud) OMS⁸, de los pediatras y de los organismos técnicos sobre nutrición pediátrica como el Comité en Nutrición de la (Academia Americana de Pediatría) AAP, recomiendan que la introducción de alimentos se efectúe después de que el niño haya cumplido los 6 meses de edad, ya no a los 4 meses o entre los cuatro a seis meses como se recomendaba anteriormente.

Esta recomendación de introducir los alimentos sólidos mucho después de la edad que anteriormente se recomendaba tiene bases fisiológicas y también lógicas.

Ya que, en los primeros meses de vida existe un aumento de la permeabilidad del intestino que permite absorber macroproteínas favoreciendo la aparición de alergias por sensibilización temprana como fue demostrado recientemente por investigadores de Nueva Zelanda⁹. Donde un grupo de médicos pediatras siguieron por una década a 1,265 niños, encontrando una "clara y consistente" conexión entre alimentación con sólidos muy temprana y el desarrollo posterior de eczema, para los niños alimentados con uno a tres alimentos sólidos antes de los 4 meses el riesgo aumento en un 70 %, con cuatro o más tipos de alimentos, el riesgo casi se triplicó, también los investigadores demostraron que la introducción de alimentos sólidos favorece un aporte extra de sodio, agregado a el natural de los alimentos (como el fitato de sodio de los cereales) y el contenido en la sal que

Muchas madres les agregan y también el colesterol que puede conducir al desarrollo de hipertensión y arteriosclerosis en la edad adulta.

⁸. AAP Policy Statement: The Use and Misuse of Fruit Juice in Pediatrics (RE0047); Pediatrics, Vol 107, Number 5, May 2001, pp 1210-1213. En: Comisión Nacional de Alimentación. 2002. Pág. 27 a la 38 PAC. Libro 2, Parte A. México.

⁹. GARCÍA, E., et al. Módulo materno infantil: unidad lactancia materna. Nueva Zelanda. Ministerio de Salud Pública. División de Dgesarrollo de Recursos Humanos. Programa de Educación. 2001. 117.

Demostrando con esto que la leche materna,¹⁰ es el mejor alimento para los bebés. Contiene todos los nutrimentos que un bebé necesita para un crecimiento y desarrollo sanos durante los seis primeros meses de vida.

Además,¹¹ una vez nacido, el recibir la leche de su madre le da al bebé lo más parecido a la seguridad que sentía en el vientre materno, pues le permite sentir el calor de su piel, escuchar los latidos de su corazón, y escuchar el timbre de su voz.

El amamantamiento tiene muchos beneficios, puesto que la leche materna es rica en nutrimentos, ayuda a proteger al bebé contra infecciones y ayuda a prevenir alergias; pero además, a demás también otorga beneficios a la madre y el bebe, tales como:

Proporciona la cantidad ideal de proteínas, azúcar, grasa y vitaminas que un bebé necesita para un crecimiento y desarrollo saludables.

La leche materna¹² se modifica conforme el bebé crece y le proporciona la cantidad justa de nutrimentos que necesita en cada etapa del desarrollo. Lo protege de infecciones, pues contiene anticuerpos. Los bebés alimentados con leche materna son menos propensos a padecer infecciones respiratorias, gastrointestinales, urinarias, de oídos y meningitis.

Disminuye la frecuencia y severidad de los cólicos, pues es más fácil de digerir que la leche de fórmula.

Disminuye el riesgo de alergias, puesto que las fórmulas lácteas, al estar elaboradas a base de leche de vaca son más alergénicas.

Disminuye el riesgo de padecer enfermedades crónicas en la edad adulta como obesidad, elevación de colesterol en sangre, cáncer y diabetes. La leche materna contiene ácidos grasos que promueven el desarrollo cerebral. Es probable que los niños amamantados tengan puntajes más altos en evaluaciones cognitivas.

¹⁰ - ¹². Lactancia: algunas indicaciones que pueden ayudarla a comenzar por un buen camino. Recuperado el 28 de Octubre de 2008 de <http://familydoctor.org/online/famdoces/home/women/pregnancy/birth/019.printerview.html>.

¹¹. GARCÍA, E., et al. Módulo materno infantil: unidad lactancia materna. Nueva Zelanda. Ministerio de Salud Pública. División de Dgesarrollo de Recursos Humanos. Programa de Educación. 2001. 118.

Aporta beneficios emocionales por el vínculo especial que se desarrolla entre madre e hijo, la depresión postparto es menos frecuente, y si se presenta es menos severa. Las hormonas relacionadas con la lactancia proporcionan a la madre una mayor sensación de tranquilidad. La leche materna tiene menos probabilidades de desarrollar caries en la dentadura del bebé cuando esta comience a crecer.

En cuanto a los beneficios de la madre¹³ acelera la recuperación después del parto, puesto que se produce oxitocina, una hormona que ayuda al útero a regresar a su tamaño y forma original después del parto, además reduce el sangrado postparto. Retrasa la aparición de los períodos menstruales y la ovulación después del parto, por lo tanto disminuye las probabilidades de un nuevo embarazo. Facilita la recuperación del peso que se tenía antes del embarazo, puesto que se consumen muchas calorías.

Puede disminuir el riesgo de cáncer de mama y cáncer de ovario. Es más práctica, pues no se necesita lavar biberones o mezclar leche de fórmula y calentarla. Está lista en todo momento.

Se reducen los gastos en comparación con la alimentación con fórmula para bebés. El vínculo afectivo que se desarrolla durante el amamantamiento no solo beneficia al bebé, sino también a la madre.

En cuanto a la alimentación complementaria, esta aporta beneficios a la madre y al niño, pero solo se inicia de forma adecuada y en la edad indicada.

La alimentación complementaria es el término usado en Pediatría para referirse a la alimentación que se le ofrece al lactante, además de la leche materna u otras fórmulas utilizadas para su alimentación una vez que se ha establecido la introducción de alimentos.

Los alimentos complementarios aportan nutrientes importantes a la dieta del niño, pero solo después de los seis meses de edad¹⁴

CEREALES: La mayoría aportan hierro y vitaminas del complejo B.

¹³. Lactancia: algunas indicaciones que pueden ayudarla a comenzar por un buen camino. Recuperado el 28 de Octubre de 2008 de <http://familydoctor.org/online/famdoces/home/women/pregnancy/birth/019.printerview.html>.

¹⁴. Gómez J F, Posada A, Ramírez H. Puericultura. El arte de la crianza. Universidad de Antioquia. Medellín 2000; pp 93-96.

FRUTAS: Vitaminas y minerales. Fibra dietética.¹⁴

VERDURAS: Fuentes moderadamente buenas de hierro y otros minerales y de vitaminas.

CARNES, HUEVO Y ALIMENTOS FECULENTOS: Las féculas (arroz, viandas. Pastas) tienen alto valor calórico. Las carnes son excelentes fuentes de proteínas, hierro y vitaminas.

LECHE: Proteína de alta calidad, calcio, fósforo, complejo B y Vitamina D.

ALIMENTOS ADICTIVO:

Los condimentos y colorantes, se han asociados a trastorno alérgicos, lesiones de la lengua y mucosa bucal, trastornos digestivos, artralgia, cefaleas y trastornos de la conducta como hipercinesia.

Ha sido reconocida la metahemoglobinemia del lactante como resultado de la ingestión de verduras que contienen nitratos en elevada cantidad como las espinacas.

RIESGOS DE LA ABLACTACIÓN TEMPRANA

1. Interrupción del patrón alimentario con disminución de la producción de leche materna.
2. Disminución de la protección que brinda la lactancia materna.
3. Aumenta el riesgo de infecciones.
4. Aumenta el riesgo de alergias.
5. Peligro de bronco aspiración.

Este riesgo¹⁵ es mayor en edades tempranas porque el bebé en los primeros meses de vida posee una menor acidez gástrica, mayor desarrollo de la flora intestinal nitrificante y menor actividad de la reductasa eritrocitaria. Por estas razones, el asentamiento de bacterias en el tramo superior del intestino delgado favorece la transformación directa de nitratos ingeridos en nitritos.

¹⁴.Gómez J F, Posada A, Ramírez H. Puericultura. El arte de la crianza. Universidad de Antioquia. Medellín 2000; pp 93-96.

¹⁵.Gómez J F, Posada A, Ramírez H. Puericultura. El arte de la crianza. Universidad de Antioquia. Medellín 2000 p; p93-96.

Es por ello que la espinaca se recomienda que sea incorporada al año de edad del niño, cuando su sistema digestivo ha alcanzado una madurez superior. Por estas mismas razones se retrasa la remolacha en su esquema de ablactación para el duodécimo mes.

Errores más frecuentes en la alimentación del niño.

1. Tendencia a elegir alimentos de alto contenido calórico que pueden producir obesidad.
2. Incluir alimentos sólidos antes de los 4-6 meses de edad.
3. Forzar al niño a comer determinado alimento.
4. Administrar cantidades de alimentos mayores a las recomendadas.

Los hábitos nutricionales adecuados incorporados de forma indicada, permitirán disminuir la prevalencia de patologías como la obesidad, dislipidemias e hipertensión en etapas posteriores de la vida, se ha demostrado que las prácticas deficientes de lactancia materna y alimentación complementaria,¹⁶ junto con un índice elevado de enfermedades infecciosas, son las causas principales de desnutrición en los primeros dos años de vida. Por esta razón, es esencial asegurar que las personas encargadas del cuidado y salud de los niños reciban orientación apropiada en cuanto a la alimentación óptima de lactantes y niños pequeños.

Una vez que ya se ha decidido iniciar la ablactación es conveniente recordar que la leche sigue siendo el alimento básico, sobre todo la lactancia materna, recomendada por la Academia Americana de Pediatría (AAP) hasta el año de edad y por la Organización Mundial de la Salud hasta los dos años de edad, pero de cualquier manera el total de leche que el niño tome no debe sobrepasar el equivalente de TRES biberones en las 24 horas al año de edad.

La OMS insiste en la importancia de la leche materna afirmando que "La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo de los lactantes; también es parte integral del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.

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

Como recomendación de salud pública mundial, durante los seis primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos"¹⁷. Después del primer semestre, deberían recibir alimentos complementarios oportunos, adecuados e inocuos, sin suspender la lactancia natural hasta los dos años de edad, asegurando satisfacer sus necesidades nutricionales y proporcionando energía, proteínas y micronutrientes suficientes.



¹⁷.. American Academy of Pediatrics. Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2005; 115 (2):496-506.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo, el cual se enmarca dentro del paradigma cuantitativo. Este tipo de investigación se caracteriza¹⁸ por describir, hasta un momento o tiempo determinado (transeccional), las variables de estudio que en este caso se refieren a las distintas prácticas de ablactación utilizadas por las madres de familia de la comuna 5, participantes en el Proyecto.

6.2 FORMA DE OBSERVAR LA POBLACIÓN

6.2.1 Universo:

Niños de 6 a 12 meses de edad de la ciudad de Santa Marta.

6.2.2 Población:

350 niños entre los 6 a 12 meses de edad, que asistieron al programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Bastidas, de la comuna 5 del distrito de Santa Marta.

6.2.3 Muestra:

76 niños entre los 6 a 12 meses de edad, asistentes al programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Bastidas, de la comuna 5 de la ciudad de Santa Marta.

¹⁸ CARLOS WILLIAN MERA RODRIGUEZ – Re: Tipos de estudio en investigación, 08 abril de 2006.

7. TECNICAS DE MUESTREO

7.1 CRITERIOS DE INCLUSION:

Se incluyeron en esta investigación todos los niño(a)s mayores de seis a doce meses de edad, asistentes al programa de crecimiento y desarrollo de centro de salud bastidas.

7.2 CRITERIOS DE EXCLUSION:

Fueron excluidos de esta investigación todos los niño(a)s con patologías especiales como poliomielitis, síndrome de down, entre otras.

7.3 TECNICAS O INSTRUMENTOS UTILIZADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La investigación se realizo siguiendo el siguiente procedimiento:

- La información primaria se recogió mediante la aplicación de un Cuestionario (Ver Anexo N° 1), realizado por las investigadoras y aplicado a las madres seleccionadas en la muestra. (obtenida de la formula $n = n/1 + (f)$) Previo a ello se realizo una Prueba Piloto a 50 madres de familia con características similares a las participantes, pero pertenecientes a otro Centro de Salud de un Barrio cercano (IPC la Candelaria), con el fin de establecer y garantizar el nivel de confiabilidad del Instrumento. Posteriormente, se realizo la aplicación experimental teniendo en cuenta las condiciones sociodemograficas de la madre y el tiempo disponible de las participantes, mediante una cuestionario claro y directo con cada una de las madres seleccionadas, en el Centro de Salud. Inmediatamente después de finalizar la aplicación, la encuesta es recogida por las investigadoras.
- La información secundaria se recogió en Libros, artículos y páginas electrónicas especializadas en el área de ablactación y afines, así como de Tesis de Grado realizadas sobre esta área temática en los últimos cinco años. Estos datos se organizaron en fichas por temas, a partir de los cuales se elaboro el Marco teórico que fundamenta la investigación.

7.4 TECNICAS O PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS

Una vez recogidos los datos de la información primaria se procedió al procesamiento, el cual se hizo en forma computarizada utilizando el Software Estadístico EXCEL. Con base en este procesamiento se realizo un análisis descriptivo (distribución de frecuencias, porcentaje y media aritmética) y se

elaboraron las tablas y gráficas correspondientes que hicieron posible la identificación y descripción de las variables de estudio y el cumplimiento de los objetivos de la investigación. El análisis e interpretación de los datos se elaboró relacionando los resultados encontrados con los objetivos de la investigación, a la luz de las teorías y técnicas de ablactación formuladas en el Marco Teórico.

7.5 LIMITACIONES

Una de las principales limitaciones es la que se puede presentar en la etapa de recolección de la información de fuente primaria, debido a la dificultad para encontrar la muestra seleccionada o al escaso nivel educativo de las madres participantes. Sin embargo, las investigadoras tratamos de sortear favorablemente esta situación aplicando de manera directa el Cuestionario, en forma individual ó en pequeños grupos de 5 madres de familia (en el Centro de Salud Bastidas), para así cumplir con los objetivos de la presente investigación.



8. ASPECTOS ETICOS

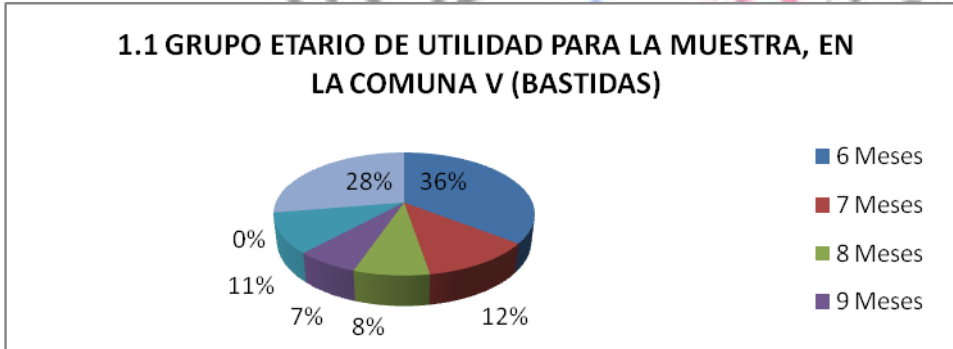
La Organización Colegial de Enfermería ha venido asumiendo y recomendando hasta ahora el Código Deontológico, elaborado en 1973 por el Consejo internacional de Enfermería, como guía para resolver los problemas éticos que el ejercicio de nuestra profesión pudiera plantear.

- CapítuloXI
La educación y la investigación de la Enfermería, justifican las importancia legal de esta investigación en los siguientes artículos:
- Artículo 73. La enfermera/o debe procurar investigar sistemáticamente, en el campo de su actividad profesional con el fin de mejorar los cuidados de Enfermería, desechar prácticas incorrectas y ampliar el cuerpo de conocimientos sobre los que se basa la actividad profesional.
- Artículo 74. Es obligación de la Enfermera/o que participe en investigación, vigilar que la vida, la salud y la intimidad de los seres sometidos a estudio, no estén expuestas a riesgos físicos o morales desproporcionados en el curso de estas investigaciones.
- BENEFICIENCIA: Procura el bien y la beneficencia de los seres humanos, con este investigación se busca el bienestar de los personas implicadas en este proyecto ya que se pretende mejorar sus planes de cuidados y por ende mejorar su estado de salud.
- NO MALEFICIENCIA: No causar el mal a los seres humanos, en el curso de esta investigación no se causar daño físico o mental a los participantes en la investigación.

9. RESULTADOS

- **OBJETIVO ESPECIFICO 1:** Describir variables socio demográficas con respecto a la ablactación que presentan los niños y datos

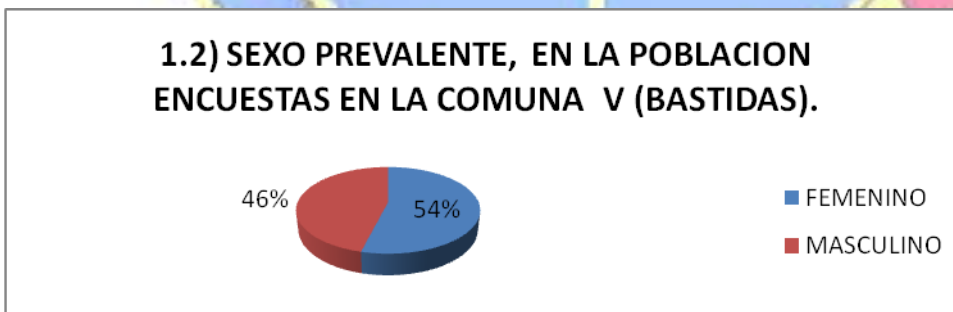
GRAFICO 1.1:



FUENTE: PRÁCTICAS DE CUIDADO CON RESPECTO A LA ABLACTACION DE LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD BASTIDAS, KAREN TORRES, TANIA CONTRERAS.

Se observa que la mayoría de los niño(a)s que equivale 36% (27) tienen seis meses de edad, el 28% (21) tienen 12 meses, el 12% (9) tienen 7 meses, el 11% (8) tienen 10 meses, el 8% (6) tienen 8 meses y la minoría que equivale a un 7% (5) tienen 9 meses.

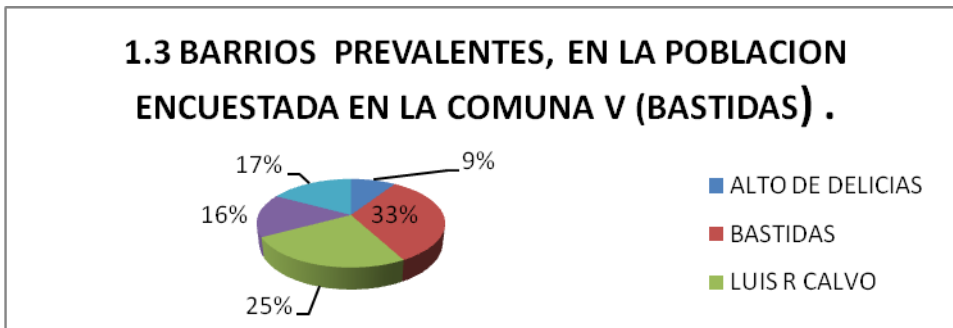
GRAFICO 1.2



FUENTE: PRÁCTICAS DE CUIDADO CON RESPECTO A LA ABLACTACION DE LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD BASTIDAS, KAREN TORRES, TANIA CONTRERAS.

Se observa que la mayoría de niños que equivale a un 54% (41) eran hembras y el 46%(35) eran varones.

GRAFICO 1.3



FUENTE: PRÁCTICAS DE CUIDADO CON RESPECTO A LA ABLACTACION DE LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD BASTIDAS, KAREN TORRES, TANIA CONTRERAS.

Se observa que la mayoría de niños que equivale a un 33%(25) residen en el barrio bastidas, el 25% (19) residen en el barrio Luis r calvo, el 17% (13) residen en el barrio ondas del Caribe, el 16% (12) residen en el barrio pantano y el 9% (7) restante reside en el barrio alto de delicias.

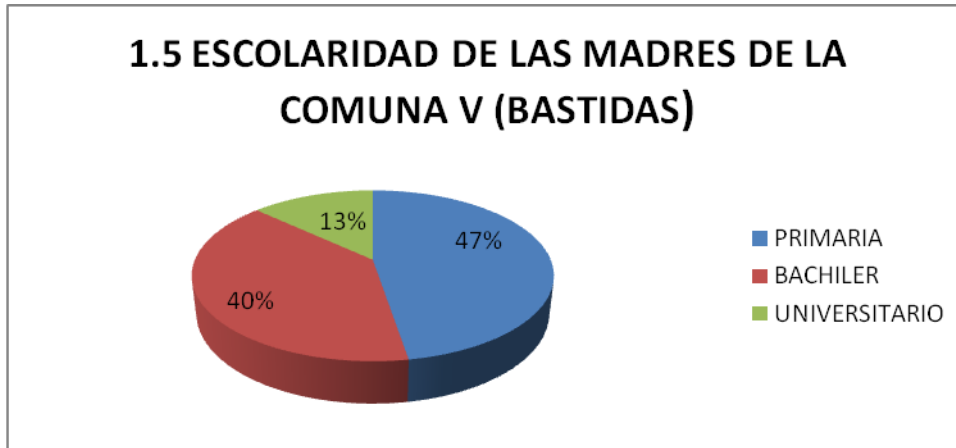
DATOS DE LA MADRE: GRAFICO 1.4



FUENTE: PRÁCTICAS DE CUIDADO CON RESPECTO A LA ABLACTACION DE LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD BASTIDAS, KAREN TORRES, TANIA CONTRERAS.

Se observo que la mayoría de las madres que representan un 36% (27) de la muestra estan en un rango de edad de 14 a 16 anos, el 25% (19) estan en un rango de edad de 17 a 19 anos, el 18% (14) estan en un rango de edad de 29 a 31 anos, el 9% (7) estan en un rango de edad de 20 a 22, el 7% (5)estan en un rango de edad de 23 a 25 anos y el 5% (4) estan en un rango de edad de 26 a 28 anos.

GRAFICO 1.5

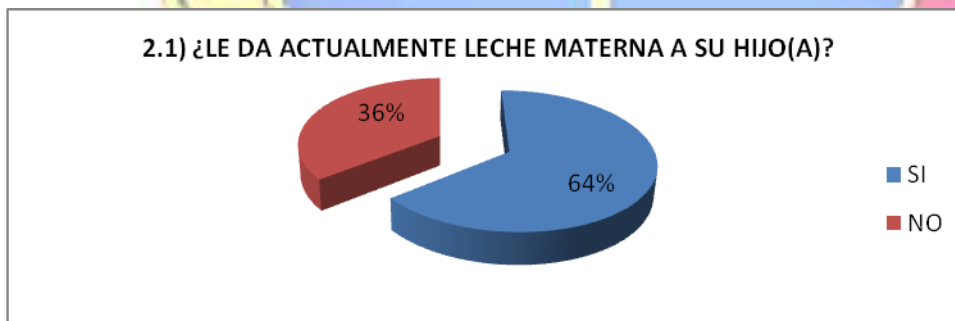


FUENTE: PRÁCTICAS DE CUIDADO CON RESPECTO A LA ABLACTACION DE LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD BASTIDAS, KAREN TORRES, TANIA CONTRERAS.

Se observa que el 47% (36) de las madres encuestadas en esta investigación solo cursaron la primaria, el 40% (30) cursaron el bachillerato y solo el 13% (10) cursaron estudios universitarios.

- **OBJETIVO ESPECIFICO 2.** Describir las características relacionadas con el proceso de lactancia materna exclusiva.

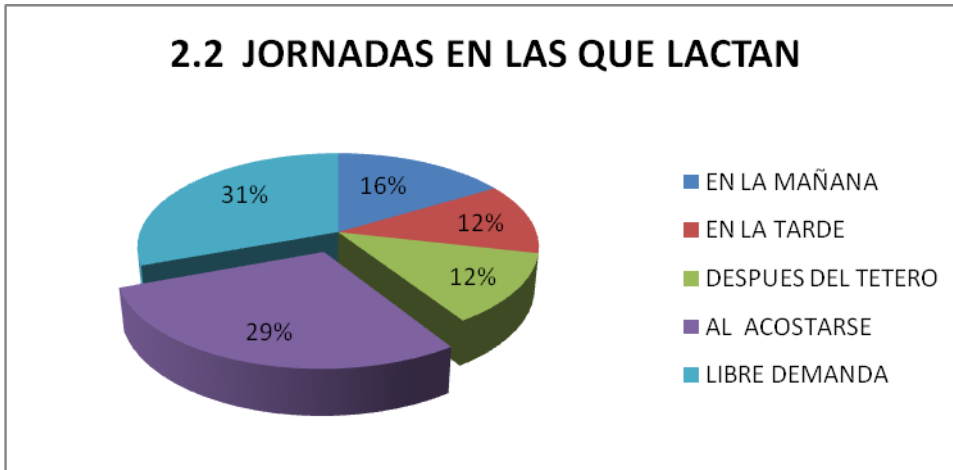
GRAFICO 2.1



FUENTE: PRÁCTICAS DE CUIDADO CON RESPECTO A LA ABLACTACION DE LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD BASTIDAS, KAREN TORRES, TANIA CONTRERAS.

Se observa que la mayoría de madres encuestados que equivale a un 64% (49) si le dan leche materna a sus niños y el 36% (27) no dan leche materna.

GRAFICO 2.2



FUENTE: PRÁCTICAS DE CUIDADO CON RESPECTO A LA ABLACTACION DE LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD BASTIDAS, KAREN TORRES, TANIA CONTRERAS.

En esta pregunta la mayoría de las madres, que equivale al 31% (15) lactan a libre demanda, el 29% (14) lactan al acostarse, el 16%(8) lactan en la mañana, el 12% (6) lactan en la tarde y el 12% (6) restante lactan después del tetero.

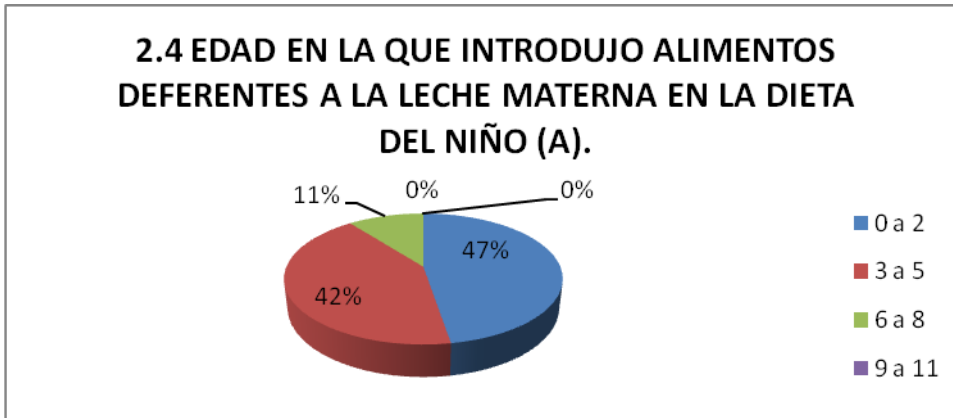
GRAFICO 2.3



FUENTE: PRÁCTICAS DE CUIDADO CON RESPECTO A LA ABLACTACION DE LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD BASTIDAS, KAREN TORRES, TANIA CONTRERAS.

En esta pregunta la mayoría de las madres, que equivale a un 45% (12) solo lactaron a sus hijos de 0 a 2 meses, el 37% (10) lactaron de 3 a 5 meses, 11% (3) lactaron de 6 a 8 meses y el 7% restante solo lactaron de 9 a 11 meses.

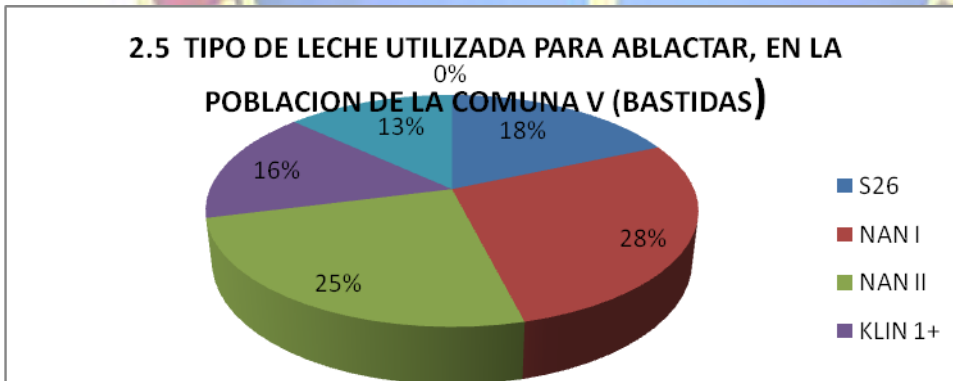
GRAFICA 2.4



FUENTE: PRÁCTICAS DE CUIDADO CON RESPECTO A LA ABLACTACION DE LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD BASTIDAS, KAREN TORRES, TANIA CONTRERAS.

Se observa que la mayoría de las madres, que equivale a un 47% (36) iniciaron tempranamente la introducción de alimentos diferentes a la leche materna en la dieta del niño(a) en edades de 0 a 2, el 42% (32) en edades de 3 a 5 meses, el 11% (8) en edades de 6 a 8 meses.

GRAFICO 2.5

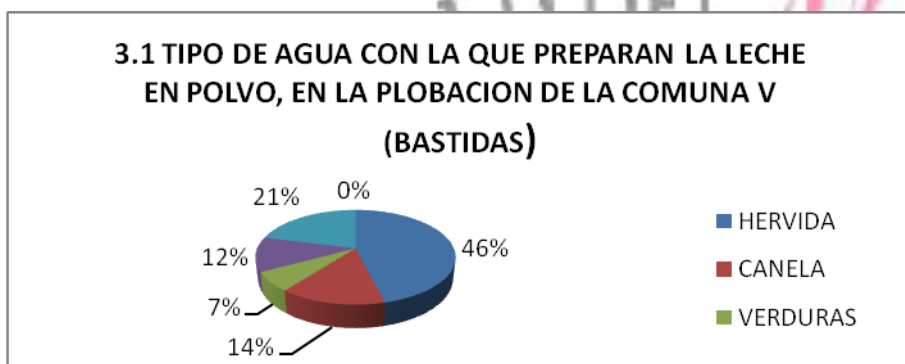


FUENTE: PRÁCTICAS DE CUIDADO CON RESPECTO A LA ABLACTACION DE LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD BASTIDAS, KAREN TORRES, TANIA CONTRERAS.

Se observa la mayoría de las madres que equivale a un 28% (21) utilizó nan 1 para ablactar, el 25% (9) utilizó nan 2, el 18% (14) utilizó s26, el 16% (12) utilizó klim 1+, el 13% (10) utilizó leche de bolsa

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Identificar los métodos de preparación de la leche en polvo y los alimentos.

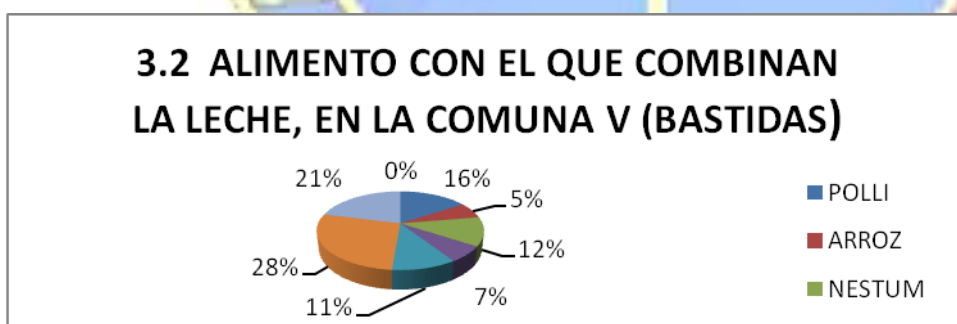
GRAFICO 3.1



FUENTE: PRÁCTICAS DE CUIDADO CON RESPECTO A LA ABLACTACION DE LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD BASTIDAS, KAREN TORRES, TANIA CONTRERAS.

Se observa que el 46% (35) de las madres preparaban la leche en polvo con agua hervida, el 21% (16) la preparan con agua de bolsa, el 14% (11) la preparan con canela, el 12% (9) la preparan con agua de pluma y el 7% (5) la preparan con verduras.

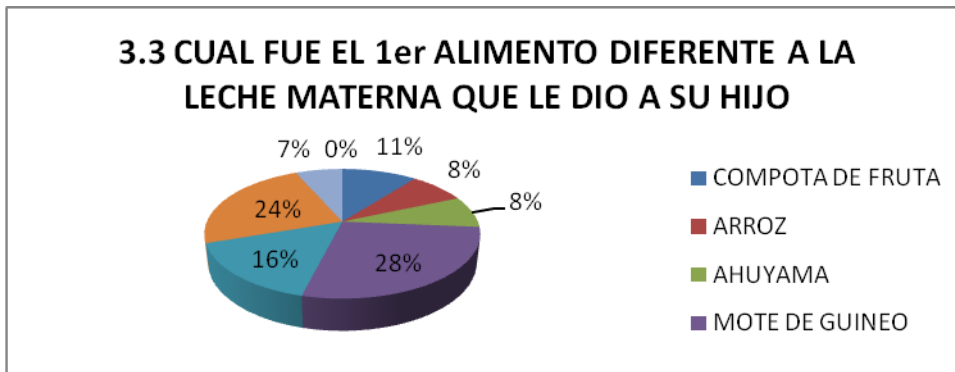
GRAFICO 3.2



FUENTE: PRÁCTICAS DE CUIDADO CON RESPECTO A LA ABLACTACION DE LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD BASTIDAS, KAREN TORRES, TANIA CONTRERAS.

Se observo que el 28% (21) de las madres combinan la leche con platano, el 21% (16) la combinan con guineo, el 16% (12) la combinan con polli, el 16% (12) la combinan con polli, el 11% (8) la combinan con 7 granos, el 7% (5) la combinan con maizena.

GRAFICO 3.3

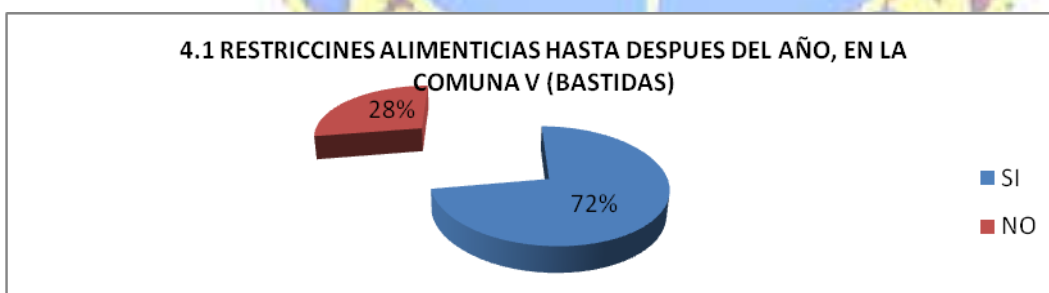


FUENTE: PRÁCTICAS DE CUIDADO CON RESPECTO A LA ABLACTACION DE LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD BASTIDAS, KAREN TORRES, TANIA CONTRERAS.

Se observó que el 28% (29) de las madres suministraron como primer alimento diferente a la leche materna fue el mote de guineo, el 24% (21) le suministraron papilla, el 16% (12) suministraron mote de platano, el 8% (7) le suministraron arroz, suministraron compota de frutas, el 8% (7) le suministraron arroz, el 7% (5) le suministraron sopas.

OBJETIVO ESPECIFICO 4: Identificar las restricciones alimenticias de las madres hasta después de que el niño cumpla un año de edad.

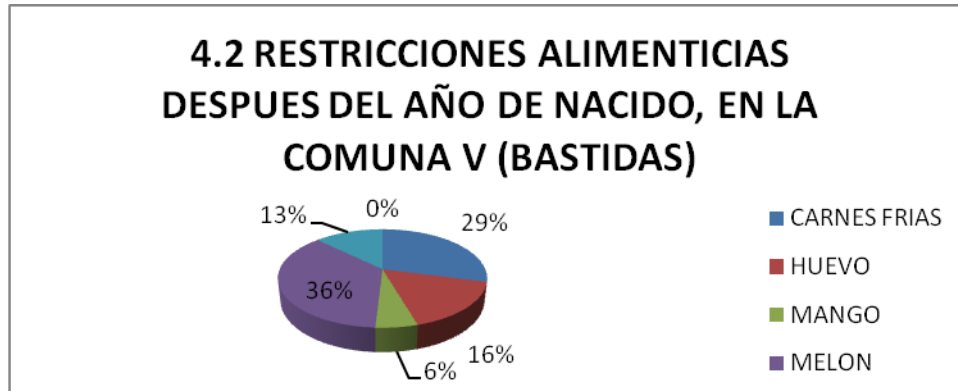
GRAFICO 4.1



FUENTE: PRÁCTICAS DE CUIDADO CON RESPECTO A LA ABLACTACION DE LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD BASTIDAS, KAREN TORRES, TANIA CONTRERAS.

El 72% (55) de las madres consideran que si hay alimento que deben esperar hasta que el niño(a) tenga 1 año de edad para suministrárselo y el 28% (21) consideran que no deben esperar.

GRAFICO 4.2

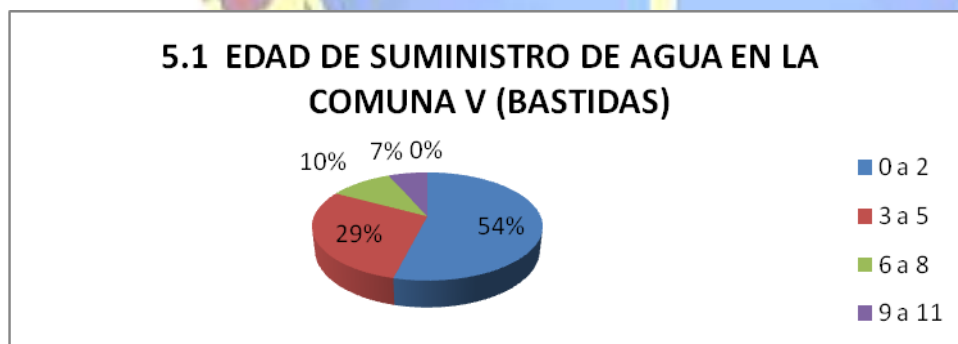


FUENTE: PRÁCTICAS DE CUIDADO CON RESPECTO A LA ABLACTACION DE LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD BASTIDAS, KAREN TORRES, TANIA CONTRERAS.

El 36% (20) de las madres consideran que el melón es el alimento que debe esperar para suministrarle al niño (a) hasta que cumpla un año, el 29% (16) piensan que las carnes frías, el 16% (9) piensan que el mango, el 13% (7), el 6% (3) piensan que el mango.

OBJETIVO ESPECIFICO 5: Identificar la edad en la que las madres inician el suministro de aguas a sus niños y la composición de estas

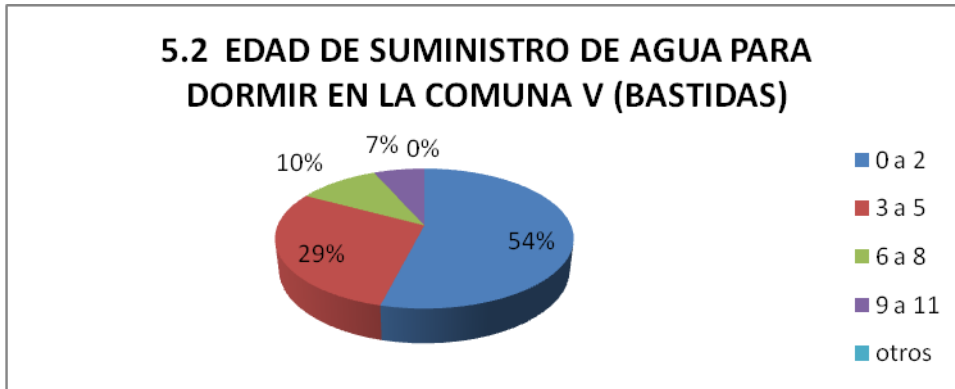
GRAFICO 5.1



FUENTE: PRÁCTICAS DE CUIDADO CON RESPECTO A LA ABLACTACION DE LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD BASTIDAS, KAREN TORRES, TANIA CONTRERAS.

Se observa que el 54% (41) de las madres suministraron agua a sus hijo(a)s a las edades de 0 a 2 meses, el 29% (22) de los 3 a 5 meses de edad, el 10% (8) a las edades de 6 a 8 meses, el 7% (5) a las edades de 9 a 11 meses.

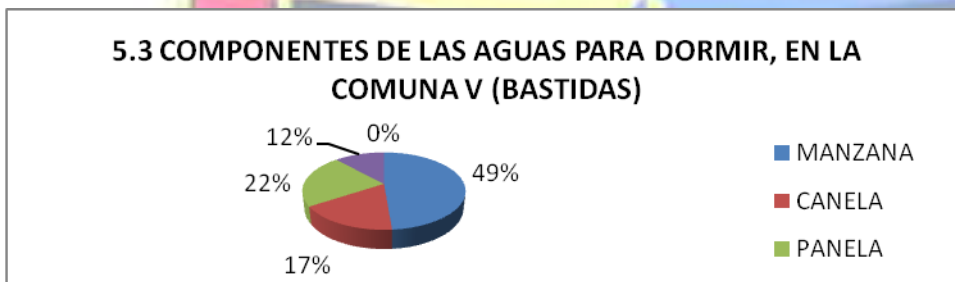
GRAFICO 5.2



FUENTE: PRÁCTICAS DE CUIDADO CON RESPECTO A LA ABLACTACION DE LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD BASTIDAS, KAREN TORRES, TANIA CONTRERAS.

Se observa que el 54% (41) de las madres suministraron agua para dormir a sus hijo(a)s a las edades de 0 a 2 meses, el 29% (22) de los 3 a 5 meses de edad, el 10% (8) a las edades de 6 a 8 meses, el 7% (5) a las edades de 9 a 11 meses.

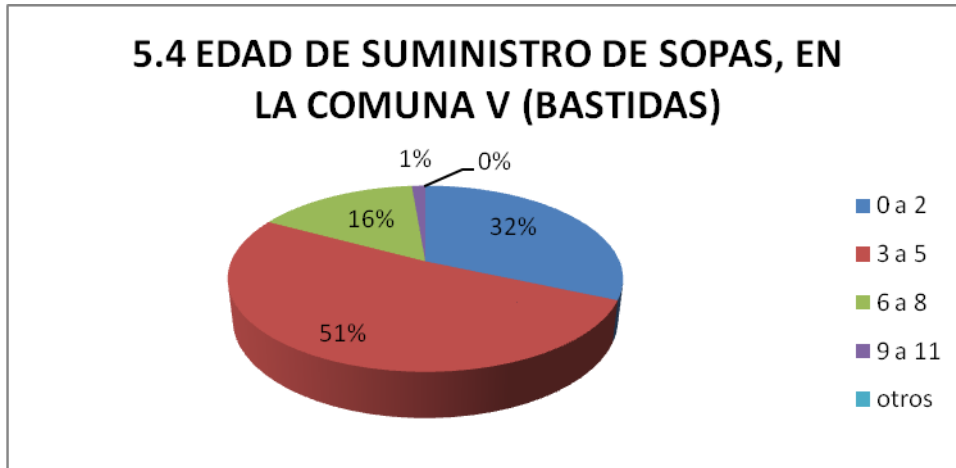
GRAFICO 5.3



FUENTE: PRÁCTICAS DE CUIDADO CON RESPECTO A LA ABLACTACION DE LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD BASTIDAS, KAREN TORRES, TANIA CONTRERAS.

Se observo que el 49% (37) de las madres utilizaron agua de manzana para dormir a sus hijo(a)s, el 22% (17) utilizo de manzana, el 17% (13) utilizo de canela y el 12% (9) de manzanilla.

GRAFICO 5.4



FUENTE: PRÁCTICAS DE CUIDADO CON RESPECTO A LA ABLACTACION DE LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD BASTIDAS, KAREN TORRES, TANIA CONTRERAS.

El 51% (39) de las madres iniciaron el suministrar sopas a sus hijos a las edades de 3 a 5 meses, el 32% (24) en las edades de 0 a 2 meses, el 16% (12) a las edades de 6 a 8 meses y el 1% (1) a las edades de 9 a 11 meses.

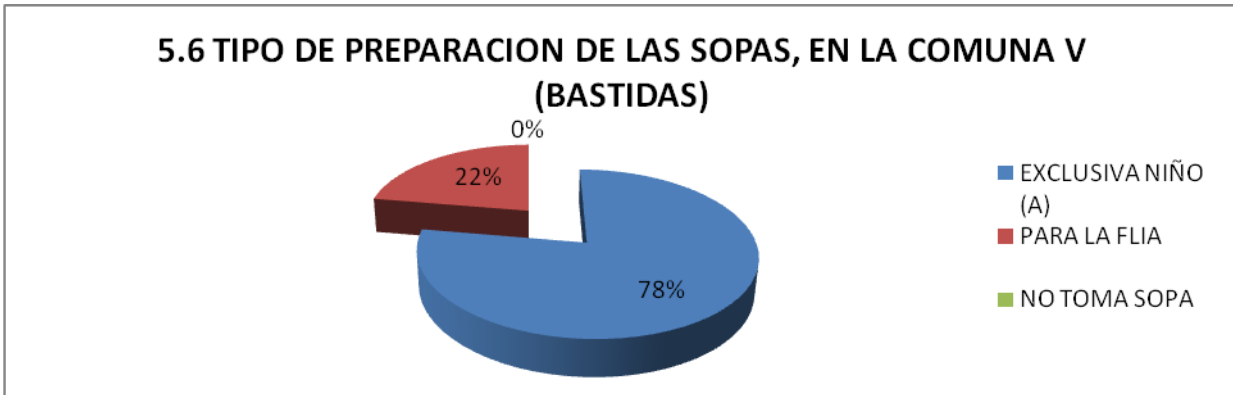
GRAFICO 5.5



FUENTE: PRÁCTICAS DE CUIDADO CON RESPECTO A LA ABLACTACION DE LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD BASTIDAS, KAREN TORRES, TANIA CONTRERAS.

El 51% (39) de las madres preparan las sopas con carne, el 26% (20) las preparan con pollo, el 19% (14) las preparan con verduras y el 4% (3) restante las preparan con hueso.

GRAFICO 5.6



FUENTE: PRÁCTICAS DE CUIDADO CON RESPECTO A LA ABLACTACION DE LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD BASTIDAS, KAREN TORRES, TANIA CONTRERAS.

Se observó que el 78% (59) de las madres preparan las sopas de su hijo de forma exclusiva, y el 22% (25) la preparan para junto con la de toda la familia.

10. DISCUSIÓN

En Colombia para el año 2005 la frecuencia de lactancia materna a los 6 meses fue del orden del 13.5% según el DANE¹⁹. En Estados Unidos¹⁹, en un estudio con un diseño muy similar al presente estudio, se encontró un 25 % de alimentación materna a los 6 meses de vida. En nuestro estudio el 7 % de las madres mantienen la lactancia materna a los 6 meses, lo cual parece mostrar pocos conocimientos sobre los beneficios de una lactancia prolongada.

Por otra parte, el inicio de la alimentación complementaria se hizo en el 47 % de los casos a los 0 a 2 meses de vida y en un 42 % a los 3 a 5 meses y un pequeño porcentaje a la edad indicada después de los 6 a 8 meses, lo que refleja una mala información sobre la edad adecuada para iniciar el proceso de ablactación de un forma segura sin poner en riesgo la salud del niño; mientras los datos del estudio de Delgado y colaboradores en el 2004 muestran que el 83,8 % de las madres iniciaron la alimentación complementaria antes del cuarto mes de vida²⁷, es decir un poco más tarde que la mayoría de las madres de este estudio, pero arrojando los mismo resultados no poseen las madres la información necesaria para iniciar el proceso de ablactación a la edad indicada por la OMS Pediátrica.

Las madres presentaron un bajo nivel económico, notando con esto un bajo nivel educativo y unas malas prácticas de cuidado con respecto a la ablactación, mientras que en el estudio de Delgado²⁰ y Colaboradores en el 2004 las madres y los padres mostraron un alto nivel de escolaridad y de empleo. Así mismo, cuentan con el apoyo de la institución educativa en la cual se hizo la investigación (Jardín Infantil del centro de Bogotá). Esto sugiere posibles relaciones entre la práctica adecuada de la lactancia materna, el nivel educativo y el empleo de los padres y el apoyo institucional.

¹⁹ Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá, Colombia 2004.

11. CONCLUSIONES

El presente estudio pretende describir las practicas de ablactacion de las madres de la comuna 5, asistentes al programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Bastiidas de la ciudad de Santa Marta.

Las madres del estudio, no tienen buenas practicas de cuidado con respecto a las practicas de ablactacion, ya que inician este proceso de forma muy prematura y a demas se comprobo que manejan conceptos culturales erroneos sobre la forma en como alimentan a sus hijo(a)s y la edad a la que inician la introduccion de alimentos distintos a la leche materna en la dieta del niño. Notando con esto que las madres no conocen los danos fisiologicos que causa a la salud del niño la introduccion temprana de alimentos no indicados en su dieta.

En cuanto a la variable sociodemografica, se demostro que las madres de la comuna 5 son de estrato socioeconómico bajo y su falta de conocimientos con respecto a la ablactación esta directamente relacionado con su bajo nivel educativo y poca edad para desarrollar adecuadamente el rol maternal.

A demas se comprobo por medio de la invetigacion que las madres no tienen conocimientos claros sobre la importancia de lactancia materna exclusiva ya que solo lactaron de forma exclusiva hasta 0 a 2 meses o a los 3 a 5 meses de edad notando con esto que no conocen los beneficios que la leche aporta al estado de salud fisica y emocional del niño (a), ya que lactar de manera exclusiva y adecuada disminuye el riesgo de enfermedades infecciosas y alergicas, a la vez forma lazos afectivos muy fuertes entre la madre y el niño (a).

Las madres del presente estudio investigativo demostraron que iniciaron el proceso de ablactacion a edades muy prematuras de 0 a 2 meses o de 3 a 5 meses, es decir no cumplen con las indicaciones dadas por la OMS Peditrica e inician este proceso de ablactacion con los alimentos no indicados para dicho proceso, utilizadon como primer alimento en la dieta del niño (a) el mote de guineo y la papilla, favoreciendo con esto la apararicion temprana de enfermedades intestinales y reacciones alergicas en el niño (a).

Y en lo que refiere a la varible de restricciones alimenticias la mayoria de las madres afirman que hay algunos alimentos que deben esprarar para suministrarle al niño, hasta despues de que este cumpla un ano de edad, siendo los mas restictivos para las madres el melon y las carnes frias.

En cuanto a la variable de la preparacion de la leche en polvo, se comprobo que la mayoria de las madres la preparaban con agua hervida, agua de bolsa y canela y al

combinarla lo hacian con platano, guineo verde y el polli. Y en cuanto al suministro de aguas para dormir las madres en su gran mayoria, es decir mas la mitad de la encuestadas empezaron a darle de estas aguas a sus hijos a las edades de 0 a 2 meses, siendo las mas utilizadas el agua de manzana y el agua de canela.



12. RECOMENDACIONES

- Establecer un programa de promoción y prevención de enfermedades infantiles, en el Centro de Salud Bastidas.
- Proponer la formación de programas educativos para las madres de familia de forma individual o por pares, en el Centro de Salud Bastidas orientados a promover la lactancia materna durante el embarazo y el posparto, a cargo de las estudiantes de VI semestre de enfermería de la Universidad del Magdalena.
- Educar al personal de enfermería del Centro de Salud Bastidas, encargado de la atención en los programas de crecimiento y desarrollo de dicha institución, sobre la edad adecuada para iniciar el proceso de ablactación, los alimentos indicados para el suministro del niño, entre otros.
- Educar a las madres de los niños inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Bastidas, sobre la importancia de la LME.
- Sensibilizar a las madres de familia, sobre la forma adecuada de iniciar el proceso de ablactación y los alimentos que deben elegir para iniciar este proceso.
- Establecer un programa de seguimiento y control, para valorar el nivel de compromiso de la madre con la adecuada alimentación de su hijo(a).
- Entregar folletos educativos a las madres de los niños asistentes al programa de crecimiento y desarrollo del CSB, con la información necesaria para iniciar un buen proceso de ablactación (como indicaciones, restricciones alimenticias, entre otras).

13. BIBLIOGRAFIA

AGUIRRE, P., et al. Semana mundial de la lactancia materna-1998. Costo de la decisión de no amamantar. WABA. 1998; 1-12.

AAP Policy Statement: The Use and Misuse hot Fruit Juice in Pediatrics (RE0047); Pediatrics, Vol 107, Number 5, May 2001, pp 1210-1213.

Comisión Nacional de Alimentación. México. 2002. México. Pág. 27 a la 38 PAC. Libro 2, Parte A.

FOMON, S.J. Infant Nutrition (2nd ed.) Philadelphia: Saunders, 1974.

FOMON, S.J., FILER, L.J., ANDERSON, T.A., et al. Recommendations for feeding normal infants. Pediatrics 63: 52-59, 1979.

GARCÍA, E., et al. Módulo materno infantil: unidad lactancia materna. Honduras. Ministerio de Salud Pública. División de Desarrollo de Recursos Humanos. Programa de Educación. 1998. 117.

GREER, F. What Is The Best Nutrition For Your Baby? AAP. October, 2002.

HERNANDEZ SAMPIERI Y OTROS. Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill. México: 2000.

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE LA CRUZ ROJA DE MANIZALES (PEREIRA). Prácticas de la alimentación al seno. Estudio realizado en la Consulta Externa. Colombia. 1980. Publicado el 2 de Diciembre de 1981.

JONES, ELIZABETH: Normal Infant Feeding; in Manual of Pediatric Nutrition.

LITTLE, BROWN AND CO. Ed. Boston/Toronto; 1rst. Ed. 21- 46:1984;

RAMIREZ MAYANZ, J.A.: Alimentación Infantil, en Síndromes Pediátricos, 3a Ed. Interamericana; 108-114: 1987

RAMIREZ, M., NOYA J., GUZMAN, C. Inicio de las fórmulas lácteas en le primer semestre de vida. Revista de La Facultad de Medicina, Volumen 24 Número 2, 2001 (151-156). Caracas. Julio 2001.

VILLAPANDO, S., De Santiago, S. Bases biológicas de la lactancia materna. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 1993. 50: 889-897 .

14. ANEXOS.

ANEXO No 1 CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE ABLACTACION

ELABORADO POR: TANIA CONTRERAS Y KAREN TORRES. PROYECTO DE GRADO- UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA, 2009.

SRA MADRE DE FAMILIA: El presente es una encuesta relacionada con las prácticas de ablactación que ustedes emplean en sus hijos recién nacidos. Hace parte de un proyecto de investigación de grado que se realiza con fines estrictamente académicos; por lo tanto, lo que usted responda en este cuestionario es de absoluta confidencialidad y de gran utilidad para el desarrollo de esta investigación. Agradecemos de ante mano su colaboración y sinceridad.

1. DATOS DE IDENTIFICACION DEL NIÑO(A):

- 1.1 Edad _____ meses
1.2 Sexo: masculino _____ femenino _____
1.3 Dirección: _____

2. PRACTICAS DE ABLACTACION:

2.1 Le da actualmente leche materna a su hijo(a)?

SI _____ NO _____

2.2 En caso afirmativo ¿a que hora del día le da leche materna?

- a. En la mañana
- b. Después del tetero
- c. En las tardes
- d. Al acostarse
- e. A libre demanda
- f. No le da.

2.3 En caso negativo hasta que edad le dio leche materna?

- a. 0 a 2 meses
- b. 3 a 5 meses
- c. 6 a 8 meses
- d. 9 a 11 meses
- e. Otros.

2.4 A que edad lo alimento con leche diferente a la materna?

- a. 0 a 2 meses
- b. 3 a 5 meses
- c. 6 a 8 meses
- d. 9 a 11 meses
- e. Otros.

2.5 Que tipo de leche utilizó?

- a. S 26
- b. NAN I
- c. NAN II
- d. KLIM I+
- e. LECHE DE BOLSA.
- f. OTROS. Cual-----

3. METODOS DE PREPARAR LA LECHE EN POLVO Y LOS ALIMENTOS:

3.1. Cuando prepara o preparaba leche en polvo, que tipo de líquido usa o usaba para prepararla?

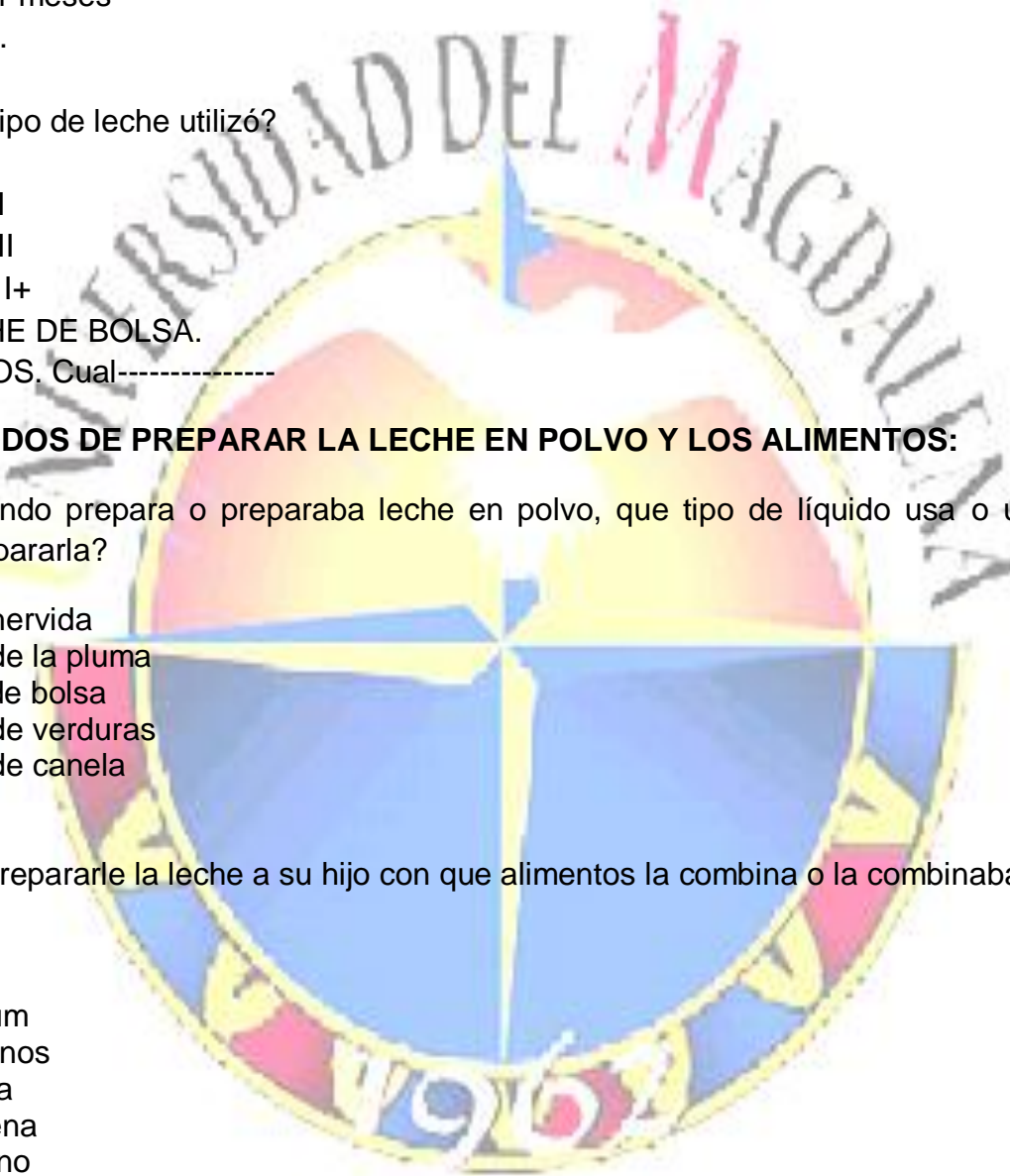
- a. agua hervida
- b. agua de la pluma
- c. agua de bolsa
- d. agua de verduras
- e. agua de canela
- f. otros.

3.2. Al prepararle la leche a su hijo con que alimentos la combina o la combinaba?

- a. polli
- b. arroz
- c. nestum
- d. 7 granos
- e. avena
- f. maizena
- g. platano
- h. guineo
- i. frutas dulces
- j. otros.

3.3. cual fue el primer alimento diferente a la leche materna que le dio a su hijo(a)?

- a. compota de frutas
- b. ahuyama



- c. arroz
- d. mote de guineo
- e. mote de plátano
- f. papilla
- g. sopas
- h. otros

3.4. A que edad?

- a. 0 a 2 meses
- b. 3 a 5 meses
- c. 6 a 8 meses
- d. 9 a 11 meses
- e. Otros.

4. RESTRICCIONES ALIMENTICIAS:

4.1 Hay algún alimento que usted considera que debe suministrarle al niño(a), después de un año de nacido(a)?

SI _____ NO _____

4.1. en caso afirmativo ¿cual?

- a. huevo
- b. carnes frías
- c. mango
- d. melón
- e. guineo
- f. otros

5. SUMINISTRO DE LIQUIDOS:

5.1. A que edad le comenzó a dar agua a su hijo(a)?

- a. 0 a 2 meses
- b. 3 a 5 meses
- c. 6 a 8 meses
- d. 9 a 11 meses
- e. Otros.

5.2. A que edad le dieron aguas para dormir?

- a. 0 a 2 meses
- b. 3 a 5 meses
- c. 6 a 8 meses
- d. 9 a 11 meses
- e. Otros.

5.3. De que eran las aguas que utilizaba para dormir al niño(a)?

- a. manzana
- b. panela
- c. canela
- d. manzanilla
- e. otros

5.4 A que edad le comenzaron a dar sopas al niño(a)?

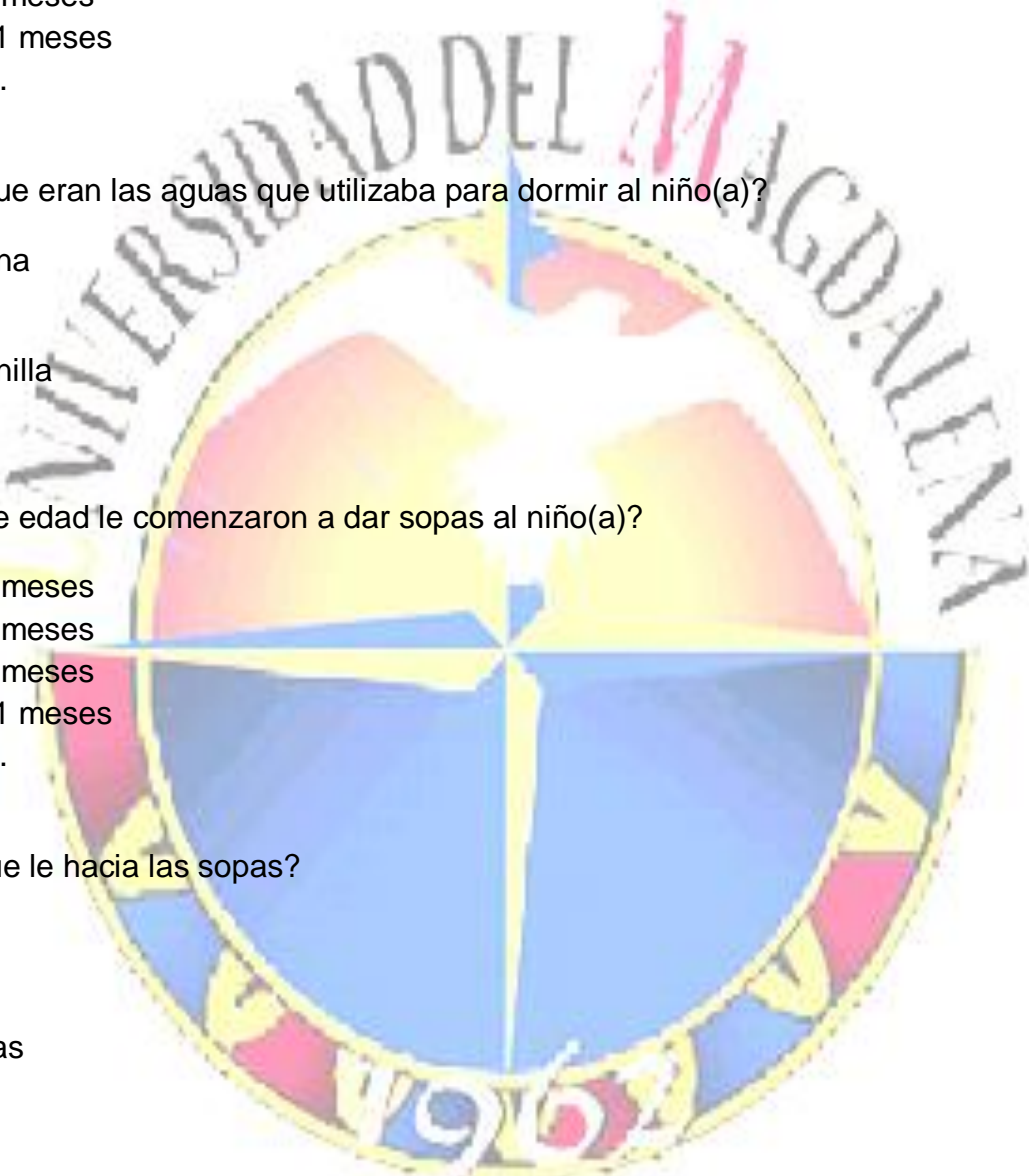
- f. 0 a 2 meses
- g. 3 a 5 meses
- h. 6 a 8 meses
- i. 9 a 11 meses
- j. Otros.

5.5 De que le hacia las sopas?

- a. pollo
- b. carne
- c. hueso
- d. verduras
- e. otros

5.6 Como es la preparación exclusiva o para toda la familia?

- a. exclusiva para el niño(a)
- b. para toda la familia.
- c. no toma sopas.



6.DATOS DE LA MADRE:

6.1 NOMBRE:

6.2 EDAD:

6.3 ESCOLARIDAD

NOTA ADICIONAL:

