



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES ENTRE SEIS Y VEINTICUATRO MESES EN
POBLACIONES RURAL Y URBANA EN EL AÑO 2015.

UNIVERSIDAD
ACREDITADA
INTERNACIONALMENTE

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES OF BREASTFEEDING AND COMPLEMENTARY FEEDING
IN MOTHERS OF 6- 24 MONTH OLD INFANTS IN RURAL AND URBAN ZONES IN 2015

AUTORES

Gómez Torres, Giuliana María

Latorraca Montero, Katia Lisseth

Tapia Calvo, Luis Alfonso

ASESORES

Dra. Ochoa Woodell, Theresa

Dra. Bellomo Montalvo, Sicilia

ABSTRACT

Objective: To examine the knowledge, attitudes and practices of breastfeeding and complementary feeding (CF) among mothers of 6-24 months old infants in marginal urban zones in Lima, Moyobamba and Pisco, Peru in 2015. **Methods:** A cross-sectional study was conducted among mothers from health centers during 2015, using two interviewer-administered questionnaires about breastfeeding and CF validated in this population: the Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) and Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). **Results:** A total of 140 mothers were interviewed. The mean duration of breastfeeding in months was 12,8 (Lima), 14,7 (Moyobamba) and 15,2 (Pisco). Approximately 80 to 90% of the mothers had neutral attitudes towards breastfeeding. And, 80-90% were knowledgeable about the recommended duration of exclusive breastfeeding; nevertheless, 16-24% give their infants another milk in Lima and Moyobamba, whereas in Pisco it was 47.5% ($p < 0.05$). Furthermore, 92% recognized at least one benefit of breastfeeding. Eighty to ninety percent know the appropriate age for introduction of CF. Solid food given by the mothers consisted mostly of tubercles (2.7-3.1 portions a day). **Conclusions:** We found some statistically significant differences in terms of duration of breastfeeding, its benefits and age of introduction of another milk between Lima, Moyobamba and Pisco, besides an adequate knowledge in the beginning of complementary feeding, but not on their practices.

KEYWORDS: Breastfeeding, Complementary Feeding, knowledge, attitudes, practice.

RESUMEN

Objetivo: Comparar los conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna (LM) y alimentación complementaria (AC) en madres de lactantes entre seis y veinticuatro meses de zonas urbano-marginales de Lima, Moyobamba y Pisco, Perú en 2015. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal empleando encuestas validadas sobre LM y AC como el Iowa Infant Feeding Attitude Scale y de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO). **Resultados:** Se entrevistó a 140 madres, observándose que la media de la duración de LM en meses fue 12,8 (Lima), 14,7 (Moyobamba) and 15,2 (Pisco). El 92% conoce alguno de los beneficios de LM y 80-90% conoce la edad de inicio adecuada de AC. Entre 80-90% presentó actitudes neutras sobre LM. Además, 80-90% conoce la duración adecuada de lactancia materna exclusiva; sin embargo, 16-24% le brindó otras leches antes de los 6 meses en Lima y Moyobamba, mientras que en Pisco fue 47,5% ($p < 0,05$). Los tres grupos presentaron una alimentación basada en tubérculos entre 2.7-3.1 porciones al día. **Conclusiones:** Se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto a la duración de la lactancia materna, sus beneficios y edad de introducción de otro tipo de leche en las tres poblaciones; además de un adecuado conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria, pero no sobre sus prácticas.

PALABRAS CLAVE: Lactancia Materna, Alimentación complementaria, conocimientos, actitudes, prácticas.

ÍNDICE

| | |
|---------------------------------|----|
| Introducción..... | 5 |
| Materiales y métodos..... | 6 |
| Resultados | 9 |
| Discusión..... | 13 |
| Conclusiones | 19 |
| Recomendaciones..... | 19 |
| Referencias Bibliográficas..... | 20 |
| Anexos..... | 22 |

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece algunos lineamientos sobre lactancia materna (LM) y alimentación complementaria (AC) como la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 6 meses. Sin embargo, pese a todos los esfuerzos realizados, en muchas comunidades no se cumple adecuadamente, incluso en países donde las tasas de lactancia son relativamente altas. Según datos de la OMS sobre lactancia materna exclusiva en el Perú, se incrementó de 20% en 1992 a 57% aproximadamente en el 2000, siendo uno de los países con la mejor tasa de lactancia materna exclusiva. Sin embargo, en los últimos años ha frenado su incremento, llegando solo a 68,4% en el año 2014 y 65,2% en el 2015.³⁻⁵

A los seis meses, los requerimientos nutricionales de los lactantes se incrementan y se hace necesario introducir alimentos adicionales, por lo que surge el término de alimentación complementaria.³ La OMS la define como la “transición de la lactancia materna exclusiva a la alimentación familiar”, que se realiza comúnmente de los 6 a los 24 meses de edad. Cerca del 30% de la población mundial de menores de 5 años padece de retraso del crecimiento debido a una mala alimentación y a infecciones a repetición.^{6,7}

Por lo revisado es importante investigar sobre los conocimientos actitudes y prácticas en lactancia materna y alimentación complementaria en diversas zonas en nuestro país, siendo el objetivo nuestro trabajo identificar las diferencias y comparar los conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna y alimentación complementaria en madres de lactantes entre seis y veinticuatro meses de zonas urbano-marginales de nuestro país en el año 2015.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal mediante entrevistas a las madres, previo consentimiento informado. La población de estudio fue toda madre de lactantes entre seis y veinticuatro meses que residiera en las localidades: Moyobamba, Pisco y Lima en el año 2015 y que además se encontrara participando en los estudios realizados por el equipo de Infectología-Pediátrica de la UPCH: Moyobamba “Infección entérica, enteropatía y desnutrición”, en niños entre seis y doce meses que pertenecían a Llantaloc-Calzada, Moyobamba y que no presentaran alguna enfermedad crónica que interfiera con el crecimiento, desnutrición al inicio del estudio, con limitaciones previsibles sobre la adherencia al seguimiento o cuyos padres no aceptaran participar; Pisco, “Uso de la Proteína Purificada de Pescado para mejorar la nutrición de niños menores de 5 años en el Distrito de Paracas”, que incluyó niños entre seis y sesenta meses que pertenecieran a las comunidades de Antillas-Palmeras, Paracas, excluyendo a los que presentaran condiciones subyacentes que afecten el crecimiento y desarrollo, con historia familiar de alergia alimentaria severa o historia familiar de alergia al pescado o cuyos padres no aceptaran participar; y Lima, “Proyecto de Responsabilidad Social “El Comedor” de Ermitaño Alto”, a niños entre seis y treinta y seis meses que residan en la comunidad de Ermitaño Alto y que no se encuentre en riesgo de desnutrición. Cabe resaltar que los estudios se hicieron en lugares considerados urbano-marginales.

El muestreo elegido para este estudio es no probabilístico por conveniencia, debido a que ya se tenía estas poblaciones seleccionadas para los estudios mencionados y se contaba con personal de campo en estas localidades. Dentro de estas poblaciones seleccionadas, se incluyó a madres de lactantes entre seis y veinticuatro meses, que hayan o no, iniciado alimentación complementaria y se encuentren participando en los estudios previamente mencionados. Y se excluyó a toda madre

que no haya podido recibir LM por indicación médica (por ejemplo: madre infectada con el Virus de Inmunodeficiencia Humana [VIH], Virus de Leucemia Humana de células T [HTLV]) , o que consume fármacos contraindicados durante la lactancia (agentes quimioterápicos, antimetabolitos, heroína, cocaína, anfetamina, marihuana) o si le administraron isotopos radioactivos, y/o que hayan sido educados previamente respecto a los temas de LM y AC (no se considera capacitación en posta). Además se excluyeron a los lactantes que padezcan galactosemia o deficiencia primaria congénita de lactasa,⁸ La muestra incluida en el estudio se estimó entre 160 a 200 madres de niños menores entre seis meses y veinticuatro meses; sin embargo, por problemas logísticos, no se pudo contar con la población de Urubamba, por lo que se obtuvo una muestra de 140 madres.

Los instrumentos utilizados en este estudio fueron encuestas que medían tanto los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en las poblaciones seleccionadas. Estos instrumentos han sido realizados y validados por la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y agricultura: <http://www.fao.org/home/es/>). De los cuales han sido escogidos algunos tópicos de acuerdo a las dimensiones que se buscaban evaluar en el presente trabajo. Las dimensiones se pueden ver en la Tabla 1.

La parte de conocimientos y actitudes sobre lactancia Materna ha sido tomada de la encuesta “Iowa Infant Feeding Attitude Scale” (IIFAS) realizada por Arlene de la Mora y Daniel W. Russell.⁹ Para el uso de esta encuesta se consiguió la autorización de los autores. Esta encuesta mide las actitudes y los conocimientos de la madre sobre los métodos de alimentación de sus infantes. Además, tiene un coeficiente alfa de Cronbach de 0.86 y permite diferenciar a las madres que planean dar lactancia materna de las que no. (Ver Anexo 1)

Debido a las modificaciones realizadas a los instrumentos encontrados, se decidió realizar la validación de estos, mediante la doble traducción de los enunciados (IIFAS) y el piloto que se realizó en el Instituto Nacional de Salud del Niño - Emergencia en agosto de 2015. Luego de esta validación se aplicó la encuesta en nuestra población de estudio.

El plan de análisis del trabajo se realizó en dos partes. La primera fue la parte descriptiva, donde se analizaron los datos encontrados mediante porcentajes y gráficos de barras. Para las variables cuantitativas se hallaron las medidas de tendencia central (Medias) y medidas de dispersión (Desviación estándar). La segunda parte fue la parte analítica donde se compararon los datos obtenidos de los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria de acuerdo a región. Las variables cuantitativas, se analizaron en frecuencia mediante el método estadístico Chi Cuadrado. Esta parte se realizó con el paquete estadístico escogido: STATA.

RESULTADOS

En total participaron 140 madres de una edad promedio 27 años para Lima y Pisco y 25 para Moyobamba. Respecto al grado de instrucción de la madre, se observó que en Lima el 40% no había concluido estudios secundarios, mientras que en Pisco es 65%, y en Moyobamba, el 64%. Uno de los datos más saltantes, fue que en las tres comunidades, la mayoría de las madres no trabajaba fuera del hogar, como podemos observar en la Tabla 2. Las características tanto de los hijos como de los padres están descritas en la misma tabla. Respecto a los datos de la vivienda, encontramos que tanto en Lima como en Moyobamba, la mayoría de viviendas eran de material noble 82% y 76% respectivamente, mientras que en Pisco, un 35%, de material noble y 35% de esteras.

Se realizaron preguntas para medir el conocimiento, las actitudes y prácticas de las madres encuestadas, tanto sobre lactancia materna como alimentación complementaria. La mayoría de las madres sabe que a un recién nacido se debe dar lactancia materna, pero solo el 30% (Lima) y 52,5% (Pisco) de las madres conoce la definición correcta de LME. Además, entre 82-84% conoce que la duración correcta de LME es de 6 meses. El 52,5% que corresponde a Pisco considera que la frecuencia de LME es a libre demanda, mientras que en Moyobamba (54%) y Lima (32%) consideraron que debería realizarse cada 2 horas. Esta diferencia es estadísticamente significativa ($p < 0.001$). Asimismo, las tres poblaciones consideran que la LME es importante, porque proporciona los nutrientes necesarios, y se halló que un grupo considerable en Lima (30%) no conocía la importancia de la LME para sus hijos. Con respecto a los beneficios de la LM, las madres tienen mayor conocimiento sobre los beneficios de la LM en los niños. El 92,2% del total de las madres conoce algún beneficio para su niño, mientras que el 72% conoce algún beneficio para la madre. Entre el 80-90% considera que los ayuda a crecer saludablemente, pero

se incluyeron también otros beneficios de la LM, con resultados variables entre las poblaciones en las que se realizaron la encuesta. En relación a los beneficios de la LM para la madre, en general las 3 poblaciones tienen poco conocimiento sobre estos, siendo el mayor porcentaje el de Lima (70%) que considera que el mayor beneficio es vínculo madre hijo. Se encontró que hay diferencias estadísticamente significativas en las respuestas de las poblaciones ($p < 0.001$) para las alternativas “protege contra la obesidad y enfermedades crónicas”, “protege contra la diarrea”, evita embarazos” y “menor riesgo de cáncer”. Y respecto a cómo mejorar la producción de LM, solo un 10% en Moyobamba, 36% en Lima y 37,5% en Pisco responde que se debe continuar con la lactancia materna, como se puede ver en la Tabla 3. En la sección de los conocimientos de alimentación complementaria que podemos observar en la Tabla 4, se obtuvo que tanto en Moyobamba (34%) como en Pisco (47,5%) consideran que la lactancia materna debe mantenerse hasta los dos años de edad; sin embargo, en Lima el 34% indicó que esta debe mantenerse en el rango de 7 a 12 meses. Asimismo, las tres poblaciones consideraron que la alimentación complementaria debe iniciarse a los 6 meses de edad y que la importancia de brindarla reside en que la leche materna por sí sola no proporciona los nutrientes necesarios, correspondiendo al 84% en Lima y al 90% en Moyobamba y Pisco. El resto de las madres dieron otras opciones como “para que se acostumbren a comer” o “para llenarlos”.

Por otro lado, el 78% de madres en Lima, 98% en Moyobamba y 90% en Pisco indicaron que la alimentación complementaria debe iniciarse dándose papillas espesas, 77,5% en Pisco y 32% en Lima debido a la mejor consistencia de la papilla espesa, mientras que el 46% en Moyobamba fue porque lo consideraron más nutritivo, siendo esta la segunda razón en Lima con un 30%. Respecto a las formas de motivar la alimentación complementaria, las cuales se muestran en el Gráfico 1, las más usadas fueron hacerles muecas, jugar y reír y demostrar abriendo la boca. Sin

embargo, un dato resaltante, es que tanto en Pisco como en Lima consideran la agresión como un método (2,5% y 4,1% respectivamente.)

También se consideró una sección de actitudes sobre lactancia materna y alimentación complementaria. En la primera parte, se empleó encuesta “Iowa Infant Feeding Attitude Scale” (IIFAS), la cual, de acuerdo al puntaje total de las preguntas realizadas, clasifica las actitudes en: positiva hacia la lactancia (70-85), neutra (49-69) y negativa (17-48).¹⁰ Se aplicó esta encuesta a los participantes de Lima y Moyobamba, obteniendo que la mayoría tenía una actitud neutra hacia la lactancia como se puede ver en la Tabla 5. No se obtuvo ningún resultado negativo. Además, se obtuvo la media de los puntajes por premisa, estos valores se encontraban entre 1-2 desfavorable a la lactancia materna, 3 intermedio y de 4-5 favorable. De esta manera se evidenció similitudes en las medias por población. Sin embargo, podemos observar diferencias en la pregunta 6, en Moyobamba podemos ver que la media era 2,5 que corresponde a una actitud desfavorable/intermedio respecto a lactancia materna, mientras que en Lima era 3,1 lo cual indicaba una posición intermedia; y en el caso de la pregunta 10, también podemos observar una posición desfavorable/intermedia en Moyobamba, mientras que en Lima, una posición intermedia.

Respecto a la valoración de actitudes en alimentación complementaria, se realizaron preguntas sobre qué tan bueno considera que es brindar 3 comidas al día o más, obteniéndose más de 90% de actitud positiva en los tres lugares encuestados. Sobre cuán bueno es brindar una variedad de alimentos al día (Tabla 6), se encontró que Lima, Moyobamba y Pisco, considera que es bueno brindarlos y solo en Moyobamba, el 3% considera que no es bueno. También resalta que la mayoría refirió no presentar mayor dificultad en variar alimentos diarios. Cabe resaltar que en

Pisco, el 12,5% que considera que no es bueno continuar con la lactancia materna después de los 6 meses y en Lima un 14%.

En cuanto a la evaluación de las prácticas de lactancia materna, la cual podemos observar en la Tabla 7, sólo 1 persona (2.5%) no recibió lactancia materna en Pisco. En este lugar, el 47,5% inició otro tipo de leche antes de los 6 meses, mientras que en Moyobamba, fue entre los 7 y 12 meses, y en Lima el 30% indicó que sus hijos no habían recibido otras leches. Se destaca también que en los tres lugares predomina la persistencia de la lactancia materna, aunque un dato resaltante también es que en Moyobamba un 26% de las madres suspendieron la lactancia materna entre las edades de 13-24 meses.

Con respecto a las prácticas de Alimentación Complementaria, como podemos observar en la Tabla 8, en promedio las madres le brindan 4,1 porciones de alimentos al día en Pisco y Lima; y en Moyobamba, 2,9 veces al día. Además, se ve que dentro de los grupos de alimentos que consumieron el día previo, se puede observar que los que menos consumen son huevo (0,4-0,5) y leguminosas (0,5-0,9). Y que en Lima encontramos 2 niños y en Moyobamba 4 niños que aún no habían iniciado la alimentación complementaria pese a que ya habían cumplido los 6 meses.

DISCUSIÓN

En este trabajo, se han encontrado deficiencias en cuanto al conocimiento sobre lactancia materna y alimentación complementaria, y que en algunos casos pese a tener el conocimiento de LM, esta se suspende a temprana edad. Además, se halló también una actitud neutra respecto a la lactancia materna, que amenazaría la persistencia de esta hasta los dos años, y problemas en prácticas de lactancia materna y en alimentación complementaria.

Con respecto a los conocimientos de LM, una de las diferencias más marcadas entre las poblaciones encuestadas es sobre frecuencia de LME en un RN y en los primeros meses de vida. Según OMS la LM debe darse a libre demanda¹, pero en Moyobamba y Lima la respuesta más frecuente fue cada 2 horas. En un estudio realizado por el INS¹¹, se ve que la cantidad de veces que las madres dan de lactar a sus hijos es más de 6 veces al día, pero no se evalúa con qué frecuencia se brinda esta, por lo que no se sabe con exactitud si se cumplen las recomendaciones de la OMS.

Con respecto a los beneficios de LM tanto como para la madre como para el hijo, en todas las comunidades hay mayor conocimiento sobre beneficios para los hijos que para las madres. Esto va en concordancia con un estudio realizado en un asentamiento humano en Santander, Colombia en el año 2005¹² donde también siguen un patrón similar al encontrado en nuestra población, pero que difieren de otro estudio realizado en el jardín infantil de la Universidad Nacional de Colombia en el 2008¹³ donde se ve que el motivo más frecuente por el cual las madres dan leche materna son por sus beneficios, sobre todo el vínculo madre-hijo. Estas diferencias se pueden explicar a las características demográficas de la población, ya que nuestra población es mucho más similar a la de Santander, Colombia¹² que a la del jardín infantil.¹³

En referencia a los conocimientos en alimentación complementaria, solo respondieron de manera correcta respecto a la duración de la lactancia materna el 47,5% de las madres en Pisco y del 30-40% en Moyobamba y Lima, contrario a un estudio realizado a madres de niños menores de 3 años en 6 Asentamientos Humano de Villa María del Triunfo, Lima, en el 2010¹⁴ donde correspondía al 82%. Cabe mencionar además que se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,01$) lo cual podría deberse a la falta de capacitación que reciben las madres en Lima sobre LM y AC en comparación con Moyobamba y Pisco, donde observamos mayores tasas de desnutrición crónica según cifras del INEI,¹⁴ por lo que podría haberse enfatizado la educación a las madres sobre este tema.

Respecto al inicio de la alimentación complementaria en Lima (90%), Moyobamba (90%) y Pisco (75%) consideraron que se inicia a los seis meses, lo cual muestra una clara diferencia respecto a los resultados alcanzados en el sector Las Marías del Municipio de Girón, Santander, Chile en el 2005,¹⁴ donde solo el 27% lo consideró de esa manera, mientras que en estudio realizado en Perú¹¹ la mayoría de las madres en los lugares encuestados consideraba su inicio entre los 4 a 6 meses de edad. Por otro lado en Lima, Moyobamba y Pisco, la mayoría de las madres respondieron correctamente acerca de la importancia del inicio de la alimentación complementaria a los seis meses, mientras que en un estudio en madres de niños menores de 3 años en 6 Asentamientos Humano de Villa María del Triunfo, Lima, en el 2010¹⁴ consideran que los niños requieren más alimento a esa edad.

Sobre las actitudes, se encontró que en lactancia materna tanto en Lima como en Moyobamba, se pudo observar una predominancia neutra en ambos sectores, lo cual es comparable en el estudio realizado en México, en mujeres primigestas de un nivel cultural medio-alto en cuatro estados en 2015¹⁶ en el que también predominó la actitud neutra, y en segundo lugar una actitud positiva

hacia la LM con 16,3%. Además, como podemos observar en la Tabla 5, no se evidencian diferencias significativas entre ambas comunidades. Si corroboramos la media por pregunta y por población, observamos que entre los 17 enunciados, las respuestas colindan entre una actitud intermedia y positiva respecto a la lactancia materna. Se hallaron diferencias de las medias en la primera pregunta, donde se consultó sobre los beneficios de la lactancia materna posteriores a esta etapa, observando que la media era de 2,6 que correspondería a una actitud negativa/neutra, difiriendo así de un estudio realizado en Colombia a madres de estrato socioeconómico y cultural alto en 2014¹⁰, donde la media para la pregunta fue de 4,14, lo cual podría deberse a un mayor acceso a educación al respecto. Asimismo, observamos esta diferencia en el enunciado 17 que consultaba sobre si una madre que ingiere alguna bebida alcohólica no debería amamantar en ese momento, obteniendo un puntaje entre 2,5 y 2,6 en Lima y Moyobamba, respectivamente, lo cual indicaría que se encuentran de acuerdo respecto a la premisa, similar al estudio realizado en México.¹⁶

En relación a las actitudes de alimentación complementaria, tanto en Lima, Moyobamba y Pisco encontramos que el mayor porcentaje de cada sector encuestado considera que es bueno brindar una variedad de alimentos diarios, así como refieren no presentar mayor dificultad para poderles brindar estos alimentos de forma diaria, esto es comparable con el estudio realizado Lima, Perú en 2010,¹⁴ quienes encontraron que un 63% de las madres entrevistadas presentaron una actitud positiva frente a la alimentación complementaria, lo cual también se puede evidenciar en la importancia que le dan al consumo de una variedad de alimentos diarios para sus hijos. Asimismo, en las tres comunidades la mayoría considera que es bueno brindar LM después de los 6 meses, sin considerar que esto sería difícil. De la misma manera, se encontró diferencias entre las tres poblaciones ($p < 0,05$). Esto es comparable con el estudio realizado en un centro poblado

rural de Huaylas-Perú en 2012,¹⁷ donde un 67,6% considera que continuaría con la lactancia materna aunque le generara molestias. Cabe destacar que un porcentaje importante (17,5%) en Pisco, refiere presentar dificultad en continuar con la LM después de los seis meses lo cual podría deberse al trabajo que realizan las madres en el campo, que dificultaría la continuidad de LM.

Respecto a las prácticas de lactancia materna, la edad promedio de mantenimiento de la lactancia materna entre los que la suspendieron es 12,8 meses en Lima, 14,7 meses en Moyobamba y 15,2 meses en Pisco, mientras que en el estudio realizado por ENDES, Perú 2015⁶ el tiempo promedio de duración de lactancia fue de 20.4 meses. Difiriendo también de un estudio realizado en madre de niños menores de 24 meses atendidos en servicios públicos en Montevideo, Uruguay en el 2007 por UNICEF²⁰ el promedio fue de 8.9 meses, lo cual puede deberse a que en los lugares encuestados, la mayoría de las madres eran amas de casas lo cual les daba más oportunidades de continuar con la lactancia al estar de manera persistente con sus hijos. Esto se puede asemejar más a la situación de madres de treinta comunidades en los municipios de Sacaca y San Pedro de Buena Vista, en el Departamento de Potosí, Bolivia en el 2010,¹⁹ en dicho estudio se evidencia que la duración promedio de la lactancia materna en esa zona es de 12 meses a 18 meses. Por otra parte, solo 2% en los tres lugares encuestados suspendieron la lactancia materna antes de los 6 meses a diferencia del estudio realizado en padres de todos los niños de un jardín infantil en Bogotá, Colombia entre 2004-2005¹³ donde el 21% de madres suspendieron la lactancia en este periodo, en el que se adjudica este hecho a falta de tiempo y ocupación de la madre, datos que respaldaría lo discutido anteriormente. Asimismo, en un estudio en el interior del país en madres de niños menores de 3 años en el año 2004 por la INS¹¹, la mayor proporción de madres de niños menores de 24 meses encuestadas persistían dando lactancia materna, Chota (85%), Ayacucho

(92%), Tacna (75%), Puno y Bagua (84%); como se halló en Lima, Pisco y Moyobamba en el presente estudio

Un dato resaltante en cuanto a las prácticas de lactancia materna, es que se halló una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$) en cuanto al inicio de otros tipos de leche dentro de las cuales se consideraba las fórmulas, hallándose que existe un alto porcentaje en Lima (30%) que hasta al momento no las habían incluido mientras esto correspondía al 5% en Pisco y 16% en Moyobamba. Un dato resaltante es que en Pisco el 47.5% de las madres habían iniciado otras leches antes de los 6 meses y el 24% en Lima, mientras que en Moyobamba la edad más frecuente de introducción fue entre los 7-12 meses (36%). Estos datos pueden justificarse porque en Pisco un porcentaje importante de las madres trabaja en el campo y no cuentan con el tiempo necesario para dar lactancia exclusiva a los niños por lo cual lo complementan dándoles otro tipo de leches lo cual coincide con el estudio realizado en Bolivia en 2010¹⁹ donde menos del 20% practica la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses. Asimismo, la alta tasa de desnutrición en los niños en Moyobamba (INEI¹⁵) podría justificar también que las madres deseen complementar la alimentación de los niños con otras leches. Por su parte en Lima, dado que un alto porcentaje de madres encuestadas eran amas de casa tenían más facilidad de brindar lactancia materna a libre demanda, sin la necesidad de incluir otras leches.

Por último sobre las prácticas de AC, se ve que hay una mayor frecuencia de alimentación en la costa comparado con la selva. Contrastando nuestro estudio con el estudio realizado por INS en el año 2004¹¹, se puede apreciar que se sigue el mismo patrón de alimentación, que es a predominio de tubérculos, menestras y cereales, siendo el resto de alimentos variados con respecto a las diversas regiones: en Lima se encuentran en segundo lugar las frutas y verduras ricas en vitamina A, mientras que Pisco los productos lácteos y en Moyobamba las carnes, lo que

se explica por los recursos de cada zona y la accesibilidad a ellos. En una encuesta realizada, en lactantes menores de 24 meses atendidos en servicio público de Montevideo y otras ciudades de Uruguay en 2007¹⁸, se ve que los alimentos que predominan en la dieta de los menores de 2 años son los productos lácteos, seguido muy lejanamente por los carbohidratos o productos de alta energía. Esta diferencia se debe básicamente a la disponibilidad de alimentos en la zona; por ejemplo, el consumo de arroz es 20% en Uruguay, mientras en Perú, es uno de los alimentos más frecuentes, tanto en nuestra encuesta como en la realizada por el INS¹¹. Otro tema importante es el hecho que en la selva reciben menos porciones al día (2,9) con respecto a las otras poblaciones, esto va de acuerdo con la encuesta del INS, donde también se aprecia que en la costa se come más porciones que en la selva o sierra, debido a costumbres o la falta de recursos¹¹.

Encontramos además, que una de las limitaciones en este estudio es que los resultados no se pueden generalizar porque los pacientes incluidos pertenecían a estudios previos por la tanto a población seleccionada. Además, el tamaño muestral, ya que contamos con muestras pequeñas (n=40-50) por población de estudio, esto impide extrapolar los resultados a la población en general, aunque sí puede reflejar parte de la realidad de ésta. Otra de las limitaciones de nuestro estudio fue que se empleó la escala IIFAS para medir las actitudes hacia LM pese a no haber sido validada en nuestro país, ya que se contaba con validaciones en países hispanohablantes como México y Colombia. Asimismo, hallamos que durante la realización de las encuestas se pudieron haber presentado sesgos de memoria, sobre todo en madres de hijos de 24 meses ya que algunas no recordaban con exactitud cierta información respecto a las prácticas de lactancia materna e inicio de la alimentación complementaria. Este estudio incluyó solo 3 localidades del Perú, que pese a ser un estudio novedoso en este aspecto, probablemente se hubiera podido encontrar resultados más representativos con una población mayor.

CONCLUSIONES

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto a la duración de la lactancia materna, edad de introducción de otro tipo de leche y los beneficios de lactancia materna, tanto en el niño como en la madre, en las tres poblaciones.

Existe deficiencia de los conocimientos de la lactancia materna, lo que se refleja en las actitudes neutras que encontramos en la población de estudio, que ocasiona problemas en las prácticas de la lactancia materna.

El conocimiento de la duración de la LME es adecuado, pero esto no se refleja en su práctica en Pisco y Lima.

Existe un adecuado conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria, pero no sobre los tipos de alimentos que se deberían incluir en ella.

Las prácticas de alimentación complementaria son inadecuadas ya que hay un escaso consumo de proteínas de origen animal y una alimentación basada en tubérculos.

RECOMENDACIONES

Instaurar programas que permitan la educación sobre los beneficios de la LM para la madre y el hijo(a), con el fin de mejorar su adherencia a ella.

Establecer programas educativos para un inicio adecuado de la alimentación complementaria, que incluya el concepto de las multimezclas balanceadas.

Realizar estudios posteriores que incluyan más regiones y con mayor población para conocer las diferencias existentes entre ellas.

Realizar estudios sobre los conocimientos del personal de salud sobre LM y AC con el fin de mejorar la información brindada a las madres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) WHO: the optimal duration of exclusive breastfeeding: report of an expert consultation. Geneva, Switzerland. World Health Organization. 2001. [Revisado el 18 de Enero del 2017]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO_NHD_01.09/en/index.html
- (2) Turin C, Ochoa T. The Role of Maternal breast milk in preventing infantile diarrhea in the developing world. *Curr Trop Med Rep* 2014 Jun 1;1(2):97-105
- (3) Protección de la lactancia materna en el Perú. Julio, 2013. [Revisado en 29 de Diciembre del 2016]. Disponible en: http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/
- (4) Flores-Huerta S, Martínez-Andrade G, Et al. Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad. *Med. Hosp. Infant. Mex.* 2006; 63(2): 129-144.
- (5) INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES 2015. [Revisado el 31 de Enero del 2017]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/
- (6) Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. [Revisado el 18 de Enero del 2017]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy_iycf/es/
- (7) Alimentación Complementaria. [Revisado el 18 de Enero del 2017]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
- (8) Diaz-Gomez NM ¿En qué situaciones está contraindicada la lactancia materna? *Acta Pediatr Esp.* 2005; 63:321-327
- (9) De la Mora. A. Russell D. The Iowa Infant Feeding Attitude Scale: Analysis of Reliability and validity. *Journal of Applied Social Psychology* 1999,29, 11, p2362-2380
- (10) Jácome A, Jimenez R. Validación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale. *Pediatr.* 2014;47(4):77-82

- (11) INS. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y nutrición de la gestante y madre de niños menores de tres años. 2004. [Revisado el 20 de Enero del 2017]. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/RepositorioAPS/0/5/par/PUBLICACION04022011/Estudio_CAP.pdf
- (12) Gamboa E Conocimientos Actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable Rev chil. Nutr, v35 n1 Santiago mar 2008 p43-52
- (13) Saenz-Lozada M. Prácticas de Lactancia materna y Alimentación complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá. Rev. Salud publica 9 (4) 587-594,2007
- (14) Gamarra-Atero R et al. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. An Fac med. 2010;71(3):179-83.
- (15) INEI. Estado de la Niñez en el Perú. 2011. [Revisado el 30 de Enero del 2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf
- (16) Aguilar-Navarro HJ, et al. Adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale en población mexicana. Acta Pediatr Mex. 2016 may;37(3):149-158.
- (17) Veramendi-Espinoza LE et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. CIMEL. 2012; 17(2):82-88.
- (18) Unicef. Encuesta de lactancia, estado nutricional y alimentación complementaria en niños y niñas menores de 24 meses atendidos por servicio público y mutuales de Montevideo e interior del país 2007. [Revisado el 21 de Enero del 2017] Disponible de: https://www.unicef.org/uruguay/spanish/uy_media_Encuesta_de_lactancia.pdf
- (19) Cruz Agudo, Yesmina; Jones, Andrew D; Berti, Peter R y Larrea Macias, Sergio. Lactancia materna, alimentación complementaria y malnutrición infantil en los Andes de Bolivia. *Archivos Latinoamericano de Nutrición ALAN*. 2010: 60(1): 7-14.

ANEXOS

TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA 1: Dimensiones evaluadas en el estudio

| Dimensiones del estudio | | |
|---|---------------|---------------------------------|
| Lactancia Materna | Conocimiento | Inicio de lactancia |
| | | Duración lactancia |
| | | Importancia de lactancia |
| | | Lactancia e infecciones |
| | Actitudes | Percepción lactancia |
| | | Creencias sobre lactancia |
| | Prácticas | Frecuencia de lactancia |
| | | Duración de lactancia exclusiva |
| | | Uso de formula/leche de vaca |
| Alimentación complementaria (AC) | Conocimientos | Inicio AC |
| | | Frecuencia de alimentación |
| | | Consistencia alimentos |
| | Actitudes | Creencia sobre AC |
| | | Percepción sobre AC |
| | Prácticas | Frecuencia de AC |
| | | Edad de Inicio |
| | | Tipos de alimentos brindados |
| | | Consistencia de los alimentos. |

TABLA 2: Descripción de la población

| | Lima | Moyobamba | Pisco |
|---------------------------------------|------------|------------|------------|
| Total | 50 | 50 | 40 |
| | n (%) | n (%) | n (%) |
| DATOS DE MADRES: | | | |
| Edad de la madre | 27,7 ± 6,6 | 25,6 ± 7,2 | 27,6 ± 6,5 |
| Hijos vivos | 1,7 ± 0,8 | 2,2 ± 1,5 | - |
| Grado de Instrucción de Madre | | | |
| Analfabeta/Sabe leer | 0 (0,0) | 1 (2,0) | 1 (2,5) |
| Primaria | 2 (4,0) | 20 (40,0) | 15 (37,5) |
| Secundaria | 36 (72,0) | 24 (48,0) | 18 (45,0) |
| Técnico/Sup | 12 (15,0) | 5 (10,0) | 6 (15,0) |
| Trabajo de Madre | | | |
| No trabaja | 40 (80,0) | 43 (86,0) | 27 (67,5) |
| Campo | 2 (4,0) | 2 (4,0) | 9 (22,5) |
| Empleada | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 3 (7,5) |
| Otros | 8 (16,0) | 5 (10,0) | 1,2 (3,0) |
| DATOS DEL HIJO | | | |
| Edad | 13,1 ± 5,6 | 15,5 ± 6,4 | 15,4 ± 6,3 |
| Sexo | | | |
| Femenino | 22 (44,0) | 17 (34,7) | 21 (52,5) |
| DATOS DEL PADRE | | | |
| Grado de Instrucción del Padre | | | |
| Primaria | 2 (4,0) | 17 (34,0) | 11 (27,5) |
| Secundaria | 38 (76,0) | 27 (54,0) | 25 (62,5) |
| Técnico/Sup | 10 (20,0) | 4 (8,0) | 3 (7,5) |
| No sabe | 0 (0,0) | 2 (4,0) | 1 (2,5) |
| Trabajo del Padre | | | |
| No trabaja | 1 (2,0) | 2 (4,0) | 1 (2,5) |
| Campo | 1 (2,0) | 27 (54,0) | 23 (57,5) |
| Construcción | 12 (24,0) | 6 (12,0) | 9 (22,5) |
| Comerciante | 9 (18,0) | 3 (6,0) | 1 (2,5) |
| Transporte | 9 (18,0) | 4 (8,0) | 0 (0,0) |
| Otros | 18 (36,0) | 8 (16,0) | 6 (15,0) |
| DATOS DE LA VIVIENDA | | | |
| Material de Vivienda | | | |
| Noble | 41 (82,0) | 38 (76,0) | 14 (35,0) |
| Madera | 5 (10,0) | 7 (14,0) | 7 (17,5) |
| Estera | 0 (0,0) | 1 (2,0) | 14 (35,0) |
| otros | 4 (8,0) | 4 (8,0) | 5 (12,5) |

Recursos Básicos

| | | | |
|---------|-----------|-----------|------------|
| Agua | 41 (82,0) | 49 (98,0) | 21 (52,5) |
| Luz | 48 (96,0) | 48 (96,0) | 40 (100,0) |
| Desagüe | 42 (84,0) | 27 (54,2) | 18 (45,0) |

TABLA 3: Conocimiento sobre la Lactancia Materna

| | Lima | Moyobamba | Pisco |
|--|-------------|------------------|--------------|
| | n (%) | n (%) | n (%) |
| Conoce la definición de LME¹ | 23 (46,0) | 15 (30,0) | 21 (52,5) |
| Conoce la duración de LME | 41 (82,0) | 42 (84,0) | 33 (82,5) |
| Frecuencia de LME | | | |
| A libre demanda ³ | 10 (20,0) | 16 (32,0) | 21 (52,5) |
| Cada 2 horas ¹ | 16 (32,0) | 27 (54,0) | 10 (25,0) |
| Importancia de LME | | | |
| Proporciona los nutrientes necesarios | 30 (60,0) | 34 (68,0) | 38 (95) |
| No pueden comer otra cosa | 10 (20,0) | 17 (34,0) | 23 (57,5) |
| Beneficios de la LM para el niño | | | |
| Crece saludablemente | 40 (80,0) | 41 (82,0) | 36 (90,0) |
| Protege contra enfermedades como diarrea | 23 (46,0) | 37 (74,0) | 28 (70,0) |
| Protege contra obesidad y enfermedades crónicas ² | 12 (24,0) | 2 (4,0) | 16 (40,0) |
| Protege contra otras enfermedades | 8 (16,0) | 1 (2,0) | 11 (27,5) |
| Otros beneficios | 4 (8,0) | 2 (4,0) | 3 (7,5) |
| Beneficios de la LM para la madre | | | |
| Evita embarazos ² | 6 (12,0) | 7 (14,0) | 18 (45,0) |
| Ayuda a perder peso luego del embarazo | 13 (26,0) | 3 (6,0) | 14 (35,0) |
| Menor riesgo de tener cáncer ² | 9 (18,0) | 2 (4,0) | 14 (35,0) |
| Menor riesgo de hemorragia postparto | 2 (4,0) | 0 (0,0) | 12 (30,0) |
| Mejor vínculo madre-hijo | 21 (42,0) | 24 (48,0) | 28 (70,0) |
| Otros beneficios | 17 (34,0) | 1 (2,0) | 4 (10,0) |
| Métodos para mayor producción de LM | | | |
| Lactancia continua | 18 (36,0) | 5 (10,0) | 15 (37,5) |
| Manteniendo consumo alimentos/líquidos | 26 (52,0) | 43 (86,0) | 33 (82,5) |
| Maneras de solucionar problemas con la LM | | | |
| Acude a personal de salud | 18 (40,0) | 20 (40,0) | 15 (37,5) |
| Recurrir a fórmula/otras leches | 3 (6,0) | 13 (26,0) | 15 (37,5) |
| Cambiar las actividades cotidianas | 26 (52,0) | 3 (6,0) | 10 (25,0) |

¹p<0.05 ²p<0.001 ³p<0.01

TABLA 4: Conocimiento sobre Alimentación Complementaria

| | Lima | Moyobamba | Pisco |
|--|------------------|------------------|------------------|
| | n (%) | n (%) | n (%) |
| Edad hasta la cual debe mantenerse la lactancia materna¹ | | | |
| hasta 6 meses | 3 (6,0) | 3 (6,0) | 8 (20,0) |
| 7-12 meses | 17 (34,0) | 13 (26,0) | 11 (27,5) |
| 13-23 meses | 11 (22,0) | 15 (30,0) | 1 (2,5) |
| hasta 2 años | 15 (30,0) | 17 (34,0) | 19 (47,5) |
| No sabe | 4 (8,0) | 2 (4,0) | 1 (2,5) |
| Edad de inicio de la alimentación complementaria | 6,1 ± 1,4 | 6,1 ± 0,9 | 5,9 ± 1,1 |
| Antes de 6 meses | 2 (4,0) | 2 (4,0) | 5 (12,5) |
| 6 meses | 45 (90,0) | 45 (90,0) | 30 (75,0) |
| Después 6 meses | 3 (6,0) | 2 (4,0) | 4 (10,0) |
| Importancia de la alimentación complementaria | | | |
| leche no es suficiente ni proporciona nutrientes necesarios | 42 (84,0) | 45 (90,0) | 36 (90,0) |
| para que se acostumbre | 4 (8,0) | 0 (0,0) | 1 (2,5) |
| para que se llene | 2 (4,0) | 1 (2,0) | 1 (2,5) |
| no sabe | 2 (4,0) | 4 (8,0) | 2 (2,5) |

¹p<0,01

TABLA 5 Actitudes sobre Lactancia Materna basado en la encuesta “Iowa Infant Feeding Attitude Scale”

| | Lima Media \pm sd | Moyobamba Media \pm sd |
|--|------------------------|-----------------------------|
| 1. Los beneficios nutricionales de la leche materna duran sólo hasta que el bebé es destetado. * | 2,6 \pm 1,2 | 2,7 \pm 1,2 |
| 2. La alimentación con fórmula infantil es más conveniente que la alimentación con leche materna * | 4,1 \pm 1,0 | 4,2 \pm 0,8 |
| 3. La lactancia materna fortalece el lazo entre Madre-Hijo(a). | 4,4 \pm 0,9 | 4,7 \pm 0,5 |
| 4. La leche materna carece de hierro. * | 3,7 \pm 1,1 | 3,5 \pm 0,8 |
| 5. Los bebés alimentados con fórmula infantil son más propensos a ser sobrealimentados que los bebés alimentados con leche materna. | 3,5 \pm 1,3 | 2,5 \pm 1,1 |
| 6. Alimentar con fórmula infantil es la mejor opción si la madre trabaja fuera de la casa. * | 3,1 \pm 1,5 | 2,5 \pm 1,0 |
| 7. Las madres que alimentan a sus bebés con fórmula infantil se pierden de una de las alegrías más gratificantes de ser madre. | 3,9 \pm 1,3 | 3,9 \pm 1,2 |
| 8. Las mujeres no deberían dar de lactar en lugares públicos como, por ejemplo, restaurantes. * | 3,9 \pm 1,5 | 4,1 \pm 1,0 |
| 9. Los bebés alimentados con leche materna son más sanos que los bebés alimentados con fórmula infantil. | 4,2 \pm 1,0 | 4,6 \pm 0,7 |
| 10. Los bebés alimentados con leche materna son más propensos a ser sobrealimentados que los bebés alimentados con fórmula infantil. * | 3,3 \pm 1,4 | 2,4 \pm 1,0 |
| 11. El padre se siente excluido (dejado de lado) cuando la madre da de lactar.* | 3,5 \pm 1,4 | 3,7 \pm 0,9 |
| 12. La leche materna es el alimento ideal para los bebés. | 4,8 \pm 0,4 | 4,7 \pm 0,6 |
| 13. La leche materna es más fácilmente digerida que la fórmula infantil. | 4,3 \pm 0,8 | 4,2 \pm 1,0 |
| 14. La fórmula infantil es tan saludable para un bebé como la leche materna. * | 4,0 \pm 1,1 | 3,6 \pm 0,9 |
| 15. La lactancia materna es más conveniente que la alimentación con fórmula infantil | 4,4 \pm 0,9 | 4,3 \pm 0,7 |
| 16. La leche materna es menos cara que la fórmula infantil. | 4,7 \pm 0,6 | 4,5 \pm 0,7 |
| 17. Una madre que ingiere alcohol de manera ocasional no debería dar de lactar. * | 2,5 \pm 1,5 | 2,6 \pm 1,1 |
| Puntaje Total | 64,8 \pm 7,8 | 62,7 \pm 5,1 |

* Se toma la puntuación inversa paa el cálculo del puntaje total.

TABLA 6: Actitudes sobre Alimentación Complementaria

| | Lima | Moyobamba | Pisco |
|--|------------|-----------|-----------|
| | n (%) | n (%) | n (%) |
| Es bueno brindar variedad de alimentos | | | |
| Sí | 50 (100,0) | 40 (80,0) | 37 (92,5) |
| Desconoce | 0 (0,0) | 4 (8,0) | 3 (7,5) |
| Dificultad para brindar diferentes alimentos diarios | | | |
| Sí | 8 (16,0) | 6 (12,0) | 7 (17,5) |
| Desconoce | 1 (2,0) | 6 (12,0) | 2 (5,0) |
| No | 41 (82,0) | 35 (70,0) | 30 (75,0) |
| Es bueno brindar Lactancia Materna después de 6 meses ¹ | | | |
| Sí | 38 (76,0) | 40 (80,0) | 27 (67,5) |
| Desconoce | 5 (10,0) | 5 (10,0) | 7 (17,5) |
| No | 7 (14,0) | 2 (4,0) | 5 (12,5) |
| Dificultad de brindar LM después de los 6 meses | | | |
| Sí | 7 (7,4) | 1 (2,0) | 7 (17,5) |
| Desconoce | 1 (2,0) | 5 (10,0) | 1 (2,5) |
| No | 41 (82,0) | 41 (82,0) | 31 (77,5) |

¹p<0.05

TABLA 7: Prácticas de Lactancia Materna

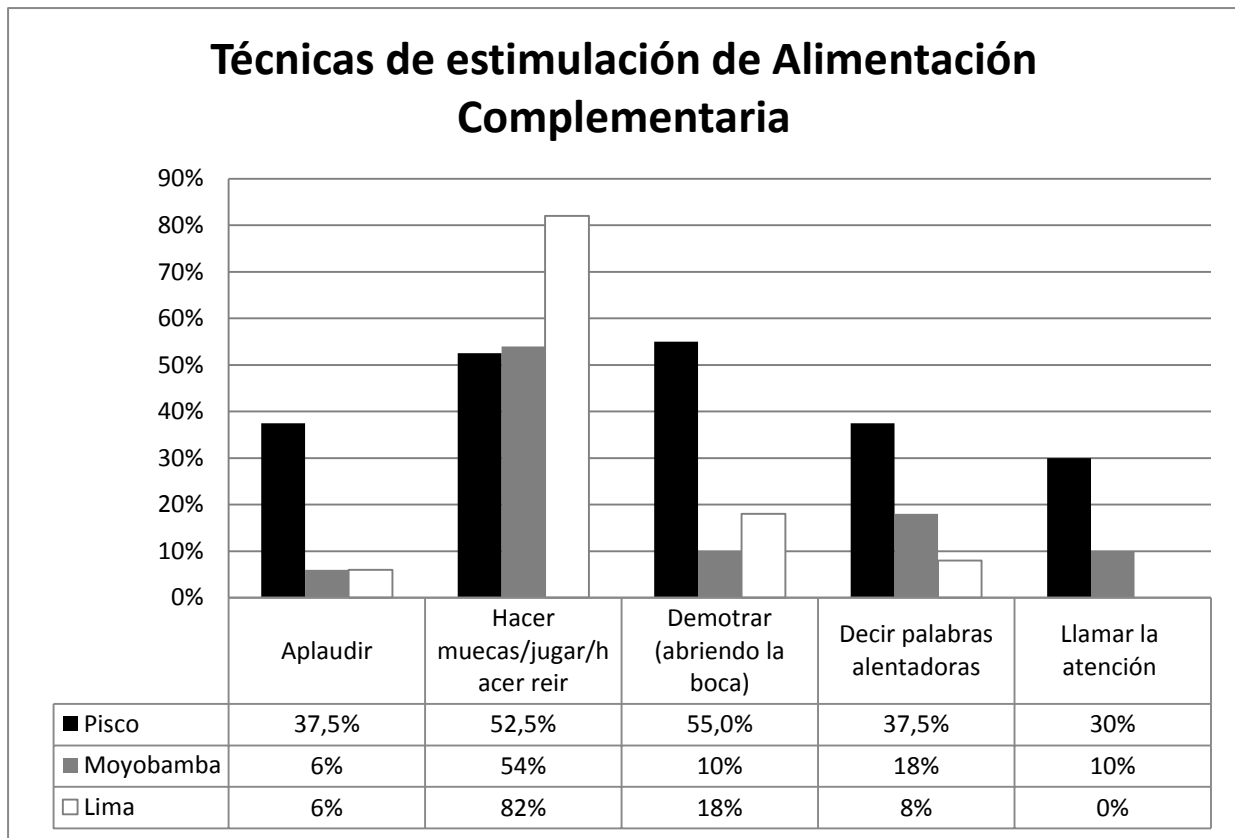
| | Lima | Moyobamba | Pisco |
|---|-------------|------------------|--------------|
| | n (%) | n (%) | n (%) |
| Recibió lactancia materna | 50 (100,0) | 50 (100,0) | 39 (97,5) |
| Recibió lactancia materna ayer | 41 (82,0) | 30 (60,0) | 31 (77,5) |
| Edad de inicio de otro tipo de leche¹ | 6,4 ± 4,3 | 7,6 ± 3,8 | 5,8 ± 4,6 |
| Antes de los seis meses | 12 (24,0) | 8 (16,0) | 19 (47,5) |
| 6 meses | 10 (20,0) | 11 (22,0) | 2 (5,0) |
| 7-12 meses | 11 (22,0) | 18 (36,0) | 13 (32,5) |
| 13-24 meses | 2 (4,0) | 5 (10,0) | 4 (10,0) |
| nunca tomó otras leches | 15 (30,0) | 8 (16,0) | 2 (5,0) |
| Edad de suspensión de lactancia materna | 12,8 ± 5,5 | 14,7 ± 4,9 | 15,2 ± 6,4 |
| Antes de los 6 meses | 1 (2,0) | 1 (2,0) | 1 (2,5) |
| 6 - 12 meses | 5 (10,0) | 5 (10,0) | 2 (5,0) |
| 13 - 24 meses | 6 (12,0) | 13 (26,0) | 6 (15,0) |
| Aún persiste con lactancia | 38 (76,0) | 31 (62,0) | 31 (77,5) |

¹p<0.01

TABLA 8: Prácticas de Alimentación Complementaria

| | Lima (50) Media \pm sd | Moyobamba (40) Media \pm sd | Pisco (40) Media \pm sd |
|--|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Número de comidas al día | 4,1 \pm 1,5 | 2,9 \pm 1,3 | 4,1 \pm 0,9 |
| Granos, raíces y tubérculos | 2,8 \pm 1,7 | 2,7 \pm 1,8 | 3,1 \pm 1,3 |
| Leguminosas | 0,5 \pm 0,7 | 0,9 \pm 1,1 | 0,5 \pm 0,7 |
| Productos lácteos | 1,4 \pm 1,2 | 1,0 \pm 1,3 | 2,5 \pm 1,8 |
| Carnes | 1,6 \pm 1,0 | 1,2 \pm 1,1 | 1,5 \pm 0,9 |
| Huevos | 0,5 \pm 0,6 | 0,4 \pm 0,6 | 0,4 \pm 0,7 |
| Frutas y verduras ricas a vitamina A | 2,1 \pm 1,9 | 0,8 \pm 1,0 | 1,5 \pm 1,0 |
| Otras frutas o verduras | 1,4 \pm 1,1 | 0,7 \pm 0,7 | 1,3 \pm 0,8 |
| Otros alimentos | 1,0 \pm 1,3 | 0,7 \pm 0,9 | 1,7 \pm 1,3 |
| Número de diversos grupos de alimentos por hijo | 5,7 \pm 2,1 | 4,4 \pm 2,0 | 5,2 \pm 0,9 |
| Persistencia de LME luego de los 6 meses | 2 (4,0) | 4 (8,0) | 0 (0,0) |

GRÁFICO 1: Técnicas de estimulación de Alimentación Complementaria



ANEXO 2: [Encuesta Conocimientos, actitudes y prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria](#)

PARTE 1 – Datos generales de la madre: Complete con los datos de la madre

Edad de la madre : Edad de su último hijo: Sexo F M Lugar donde se realiza la encuesta.....
 Grado de instrucción: Madre Concluido SI NO Padre de su último hijo: Concluido SI NO
 Trabajo Madre: Trabajo Padre: N° de Hijos vivos: Material de la casa: noble madera
 adobe otros Servicios Básicos: Agua SI NO Luz SI NO Desagüe SI NO

PARTE 2: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre lactancia materna

| | | | |
|---|---|--|-----------------------------|
| C1 ¿Cómo se debería de alimentar a un bebé recién nacido? | Sólo con leche materna | Otros | No sabe |
| C2 ¿Ha escuchado hablar de lactancia materna exclusiva? | Si | No | Si es NO, salte a C3 |
| C2.1 ¿Qué significa lactancia materna exclusiva? | | | |
| C3 ¿Hasta qué edad cree usted que al niño se le debe alimentar solamente con leche materna? | | | |
| C4 ¿Por qué se recomienda dar sólo leche materna durante los primeros seis meses de vida? | Porque la leche materna proporciona todos los nutrientes y líquidos que un bebé necesita durante los primeros seis meses de vida. | Porque los bebés aún no digieren otros alimentos antes de los seis meses | Otros No sabe |
| C5 ¿Cada cuánto tiempo se debe alimentar a un bebé menor de seis meses con leche materna? | | | |
| C6 ¿Cuáles cree usted que son los beneficios para el bebé, si recibe solamente leche materna durante los primeros 6 meses de vida? | Crece saludablemente | Otros | |
| | Protección de diarrea y otras infecciones | | |
| | Protección contra obesidad y enfermedades crónicas de adulto | No sabe | |
| | Protección contra otras enfermedades. cuales _____ | | |
| C7 ¿Qué beneficios obtiene la madre si le da a su bebé solo leche materna por seis meses? | Evita salir embarazada | Otros | |
| | Ayuda a recuperar el peso que tenía antes del embarazo | | |
| | Tienen un menor riesgo de desarrollar cáncer (mama y ovario) | No sabe | |
| | Tienen un menor riesgo de pérdida de sangre después del parto | | |
| | Favorece el vínculo afectivo madre- hijo | | |
| C8 ¿Cómo puede una madre seguir produciendo leche? | Mediante la lactancia materna exclusiva a libre demanda | Otros | |
| | Manualmente, extrayendo las leche de los pechos | | |
| | Manteniendo el consumo de líquidos durante el día | No sabe | |
| C9 ¿Cómo podría una madre continuar alimentando a su bebé exclusivamente con leche materna cuando trabaja? | | | |
| C10 ¿Qué debe hacer una madre si se le dificulta dar leche materna? | | | |
| P1 ¿Su niño(a) tomó pecho o leche materna ayer durante el día o la noche? | Sí | No | No sabe No corresponde |
| P2.¿Recibió lactancia materna? | Si | No | No sabe |
| P3. Cuantos meses recibió solo lactancia materna sin otras leches? | | | |

| | |
|--|--|
| P4. ¿A los cuantos meses inició otro tipo de leche? (fórmula infantil u otras leches) | |
| P5. ¿A los cuantos meses suspendió totalmente la lactancia materna? | |

| | | TD | D | I | DA | TDA |
|------|--|----|---|---|----|-----|
| *A1 | Los beneficios nutricionales de la leche materna duran sólo hasta que el bebé es destetado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| *A2 | La alimentación con fórmula infantil es más conveniente que la alimentación con leche materna. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A3 | La lactancia materna fortalece el lazo entre Madre-Hijo(a). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| *A4 | La leche materna carece de hierro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A5 | Los bebés alimentados con fórmula infantil son más propensos a ser sobrealimentados que los bebés alimentados con leche materna. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| *A6 | Alimentar con fórmula infantil es la mejor opción si la madre trabaja fuera de la casa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A7 | Las madres que alimentan a sus bebés con fórmula infantil se pierden de una de las alegrías más gratificantes de ser madre. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| *A8 | Las mujeres no deberían dar de lactar en lugares públicos como, por ejemplo, restaurantes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A9 | Los bebés alimentados con leche materna son más sanos que los bebés alimentados con fórmula infantil. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| *A10 | Los bebés alimentados con leche materna son más propensos a ser sobrealimentados que los bebés alimentados con fórmula infantil. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| *A11 | El padre se siente excluido (dejado de lado) cuando la madre da de lactar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A12 | La leche materna es el alimento ideal para los bebés. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A13 | La leche materna es más fácilmente digerida que la fórmula infantil. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| *A14 | La fórmula infantil es tan saludable para un bebé como la leche materna. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A15 | La lactancia materna es más conveniente que la alimentación con fórmula infantil. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A16 | La leche materna es menos cara que la fórmula infantil. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| *A17 | Una madre que ingiere alcohol de manera ocasional no debería dar de lactar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

PARTE 3: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre alimentación complementaria

| | | | | | |
|---|--|--|--------------|-------------------|---------|
| C1 ¿Hasta los cuantos meses- años cree usted que una mujer debe de dar leche materna a su hijo? | De 6 meses o menos | De 6 a 11 meses | Hasta 2 años | Otros | No sabe |
| C2 ¿A qué edad los bebés pueden comer otros alimentos a parte de la leche materna? | A los 6 meses | Otros | | No sabe | |
| C3 ¿Por qué cree que es importante darle a su bebé otros alimentos a parte de la leche materna? | Porque la leche materna por sí sola no es suficiente y no puede proporcionar todos los nutrientes necesarios para el crecimiento | | | Otros | No sabe |
| C4 Por favor, observe estas fotos de papillas (mostrar foto) ¿Cuál cree usted que se debe dar a un niño pequeño? | La papilla espesa | La papilla aguada | | No sabe | |
| | C5 ¿Por qué eligió esa foto? | | | | |
| C6 Si su hijo no quiere comer, ¿Mencione que hace usted para motivarlo? | Debido a que la primera es más espesa que la otra | Debido a que la primera es más nutritiva (o viceversa) | | Otros | No sabe |
| | Aplaudir | | | Otros | |
| | Hacer muecas/jugar/reír | | | No sabe | |
| | Demostrar/enseñar como comer abriendo la boca muy grande | | | | |
| | Decir palabras alentadoras | | | | |
| Llamar la atención del niño | | | | | |
| A1 Usted se siente segura preparando la comida de su hijo? ¿Siente que lo hace bien? | Si | No lo se | NO | ¿Por qué NO?..... | |
| A2 ¿Cree usted que brindarle diferentes tipos de alimentos a su hijo es bueno?* | Si | No lo se | NO | ¿Por qué NO?..... | |

Encuesta para madres cuyo menor hijo entre 6 meses y 2 años

Código:

| | | | | |
|---|----------------|----------------|----------------------|----------------------------|
| A3 ¿Qué tan difícil es para usted darle diferentes tipos de alimentos a su hijo todos los días? | No es difícil | No está segura | ES DIFÍCIL | ¿Por qué ES DIFÍCIL?..... |
| A4 ¿Qué tan bueno cree que es alimentar a su hijo 3 veces al día o más?* | Es bueno | No lo se | NO ES BUENO | ¿Por qué NO ES BUENO?..... |
| A5 ¿Qué tan difícil es para usted alimentar a su hijo 3 veces al día o más? | No es difícil | No está segura | ES DIFÍCIL | ¿Por qué ES DIFÍCIL?..... |
| A6 ¿Qué tan bueno cree que es seguir dando leche materna después de los 6 meses?* | Es bueno | No lo se | NO ES BUENO | ¿Por qué NO ES BUENO?..... |
| A7 ¿Qué tan difícil cree que es seguir dando leche materna después de los 6 meses? | No es difícil | No está segura | ES DIFÍCIL | ¿Por qué ES DIFÍCIL?..... |
| A8 ¿Cree que su hijo está siendo alimentado de manera poco frecuente, suficiente, o muy frecuente? | Poco frecuente | | Suficiente/frecuente | Muy Frecuente |

P1 ¿Cuántas veces su niño(a) comió alimentos el día de ayer?, sólo cuente el número de comidas y entre comidas que no sean líquidos.

Número de veces:

No sabe

P2 Voy a preguntarle acerca de los alimentos que *su niño(a)* comió ayer durante todo el día. Por ejemplo, si *su niño(a)* se comió una papilla de arroz con verduras, debe responder con un sí a todos los alimentos que contenga dicha preparación. Ayer durante todo el día su niño(a) comió:

No consume alimentos más que leche materna

| Grupo | Lista de alimentos | No | Si ¿Cuántas veces? |
|--|--|----|--------------------|
| Grupo 1: Granos, raíces y tubérculos | Pan, arroz, fideos, avena, quinua, trigo, maca | | |
| | Papa, camote, yuca, olluco, oca | | |
| Grupo 2: Leguminosas y nueces | Algún alimento hecho a base de frijoles, habas, arvejas partidas, lentejas, pallares | | |
| Grupo 3: Productos lácteos | Fórmula infantil | | |
| | Leche evaporada, en polvo o fresca | | |
| | Yogurt | | |
| | Queso u otros productos lácteos | | |
| Grupo 4: Carnes | Hígado, Bazo, sangrecita, bofe, u otros vísceras | | |
| | Algún tipo de carne como carne de res, cerdo, pollo, pava, cuy, pato u otra | | |
| | Pescado fresco o secos, o mariscos | | |
| Grupo 5: | Huevos | | |
| Grupo 6: Frutas y verduras ricas en vitamina A | Zapallo, zanahoria, camote | | |
| | Verduras de hoja verde oscuro como espinaca, acelga, berros, brócoli | | |
| | Mango, papaya, melón, durazno | | |
| Grupo 7: | Otras frutas o verduras: _____ | | |
| Otros alimentos (no deben ser contados en el puntaje de diversidad alimentaria) | Algún aceite, grasa, mantequilla, o alimentos preparados con alguno de estos | | |
| | Alimentos dulces como chocolates, dulces, caramelos, pasteles, tortas, galletas | | |
| | Condimentos para el sabor, tales como hierbas, sazónadores | | |