

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA LA LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA E INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, EN LACTANTES QUE ASISTEN A LAS SALAS CUNA Y CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD (CAPS) DE LA CIUDAD DE DEÁN FUNES EN EL AÑO 2019

AUTORAS:

Cabadas, Florencia Elsa

Farré, Lilian Noemí

Massanti, Cecilia

Rubino, Marilena Alejandra

DIRECTORA: Dra. Defagó, María Daniela

CODIRECTORA: Lic. Simoni, María Laura

Diciembre, 2019

Hoja de Aprobación

Trabajo de Investigación para la Licenciatura en Nutrición

“DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA E INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, EN LACTANTES QUE ASISTEN A LAS SALAS CUNA Y CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD (CAPS) DE LA CIUDAD DE DEÁN FUNES EN EL AÑO 2019”

Autoras:

CABADAS, Florencia Elsa

FARRÉ, Lilian Noemí

MASSANTI, Cecilia

RUBINO, Marilena Alejandra

Directora:

Prof. Dra. DEFAGÓ, María Daniela

Co- Directora:

Prof. Lic. SIMONI, María Laura

Tribunal:

Prof. Lic. LAQUIS, Mariana

Prof. Lic. VOLONTÉ, Mariela

Prof. Dra. DEFAGÓ, María Daniela

Calificación:

Córdoba:..... /..... /.....

Art. 28: “Las opiniones expresadas por los autores de este Seminario Final no representan necesariamente los criterios de la Escuela de Nutrición de la Facultad de Ciencias Médicas”.

AGRADECIMIENTOS

A la Escuela de Nutrición, CRES Deán Funes; y profesores de la carrera.

Laura por su paciencia y contención.

A este proceso que nos unió.

A Cami, la estrella que nos guía.

A mi compañero de la vida y mis hijos por su amor y comprensión.

Mi familia y mis amigas que lo dieron todo por mí incondicionalmente.

Ceci

A mis hijos, luces de mis ojos, por el tiempo y el amor. Mis papás, hermanos y amigos por el apoyo incondicional. Mis abuelos, siempre en mí.

Flor

Agradezco a Dios por permitirme llegar hasta acá acompañándome siempre.

Agradezco a mi familia y mis amigas que siempre estuvieron en cada momento para darme fuerzas y aliento.

A mi compañero de vida por la paciencia y contención. Y a mi hijito amado que alegra cada día.

Ale

A mis hijas y al compañero de mi vida por la paciencia y amor.

A mis padres, familia y amigos por el apoyo y aliento.

A Dios por ser mi roca.

Lili

“Mis remos se transformaron en alas”

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	8
OBJETIVOS	9
General	9
Específicos	9
MARCO TEÓRICO	10
1. Proyecto Salas Cuna	10
2. Centro De Atención Primaria De Salud	11
3. Lactantes: primera infancia	12
4. Lactancia materna	13
4.1 Tipos de Lactancia	14
5. Alimentación Complementaria	15
5.1 Cantidad y frecuencia de las ingestas en los lactantes	16
5.2 Estrategias para implementación de la alimentación complementaria	16
6. Ingresos del hogar y trabajo femenino	17
7. Edad Materna	19
8. Fuentes de Información y redes de apoyo	19
HIPÓTESIS	22
VARIABLES	23
DISEÑO METODOLÓGICO	24
UNIVERSO Y MUESTRA	24
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	25
TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
PLAN DE TRATAMIENTO DE LOS DATOS	29
RESULTADOS	30
DISCUSIÓN	45
CONCLUSIÓN	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	55
GLOSARIO	63

RESUMEN

Duración de la lactancia materna e inicio de la alimentación complementaria, en lactantes que asisten a las Salas Cuna y Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de la ciudad de Deán Funes en el año 2019

Área Temática: Epidemiología y Salud Pública.

Autores: Cabadas FE, Farré LN, Massanti C, Rubino MA, Simoni ML, Defagó MD.

Introducción: La lactancia materna (LM) es la forma ideal de aportar a los niños/as pequeños/as los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda LME durante los primeros 6 meses de vida, la introducción oportuna de alimentos a partir de esa edad, y el mantenimiento de la LM hasta los 2 años o más.

Objetivo: Analizar los factores asociados a la duración de la LM e inicio de la alimentación complementaria (AC), en lactantes menores de 12 meses que asisten a las Salas Cuna y Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) del barrio Villa Moyano, de la ciudad de Deán Funes en el año 2019.

Metodología: Estudio observacional, correlacional, de corte transversal. Participaron 40 lactantes de 0 a 12 meses; se realizaron encuestas estructuradas a sus madres.

Resultados: Los lactantes pertenecen a familias de sectores pobres. La edad materna predominante fue entre 18 y 35 años y la ocupación principal el trabajo doméstico no remunerado. El 95% de las entrevistadas iniciaron LM. El 58% de los lactantes recibió LM mixta antes del 6º mes y el 48% ofreció alimentos antes de los 6 meses. Las madres con menores ingresos tuvieron períodos de lactancia más prolongados e inicio de AC más temprana, el 50% señaló haber recibido apoyo en el proceso.

Conclusiones: El 70% de las madres pudo dar continuidad a sus prácticas de lactancia. Las redes de apoyo familiar e institucional, constituyeron un factor clave.

Palabras Claves: Lactancia Materna, Alimentación complementaria, Lactantes.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) es la forma ideal de aportar a los niños/as pequeños/as los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información, del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, la introducción de alimentos apropiados y seguros a partir de esa edad, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.¹ Por otra parte, en el año 2001 la misma organización definió la alimentación complementaria como todo aquel alimento líquido o sólido diferente de la leche materna que se introduce en la dieta del niño/a, incluyendo las fórmulas lácteas infantiles. Sin embargo, años más tarde, la Academia Americana de Pediatría y posteriormente la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN) establecieron que la alimentación complementaria debe considerarse como la introducción de otros alimentos y líquidos diferentes a la leche materna y a las fórmulas lácteas infantiles, con el fin de llenar las brechas de energía y nutrientes, que éstas no son capaces de proporcionar.²

La edad óptima y oportuna para la incorporación de los alimentos corresponde a los 6 meses de edad, dado que es el momento que los requerimientos nutricionales del niño/a pequeño/a no se cubren con la lactancia materna, y aún con menores ventajas en niños/as que son alimentados con fórmulas lácteas. Dichas recomendaciones se basan en el desarrollo neuromuscular, digesto-absortivas, renal e inmune de los/as lactantes.³

En nuestro país, información que surge de la Encuesta Nacional de Lactancia Materna (ENaLac), da cuenta de que la lactancia materna exclusiva desciende a medida que aumenta la edad de los niños/as, correspondiendo el 58% a los 2 meses y el 42% a los 6 meses⁴. Por otra parte, en lo referido a la incorporación de los primeros alimentos, la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2007 (ENNyS) reflejó que antes de los 6 meses de vida más del 70% de

los lactantes incorporó algún alimento, y que, incluso el 25% lo hizo antes del cuarto mes de vida.⁵

Estudios revelaron que uno de los condicionantes que interviene en la duración de la lactancia materna es el nivel socioeconómico, de éste podemos mencionar algunos factores como la estructura familiar, los ingresos de la mujer trabajadora, y las condiciones laborales, así también la influencia que ejerce el medio en el que se desenvuelve cotidianamente.⁶

Es importante tener en cuenta que la nutrición deficiente aumenta el riesgo de padecer enfermedades y es responsable, directa o indirectamente, de un tercio de las 9.5 millones de muertes que se ha estimado ocurrieron en el año 2006 en niños menores de 5 años de edad. Se estima que el logro de la cobertura universal de una lactancia materna óptima podría evitar, globalmente, el 13% de las muertes que ocurren en los niños menores de 5 años, mientras que las prácticas apropiadas de alimentación complementaria podrían significar un beneficio adicional del 6% en la reducción de la mortalidad de los menores de 5 años.⁷

Debido a lo anteriormente mencionado, destacamos la importancia de indagar en las Salas Cuna y CAPS del barrio Villa Moyano de la Ciudad de Deán Funes sobre las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria considerando aspectos que intervienen en su desarrollo óptimo. Así también, resulta relevante mencionar la necesidad de contar con información propia de nuestra comunidad que permita actuar sobre dicha realidad.

PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué factores influyen en la duración de la lactancia materna e inicio de la alimentación complementaria, en lactantes menores de 12 meses que asisten a las Salas Cuna y Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) del barrio Villa Moyano de la ciudad de Deán Funes en el año 2019?

OBJETIVOS

General

Analizar los factores asociados a la duración de la lactancia materna e inicio de la alimentación complementaria, en lactantes menores de 12 meses que asisten a las Salas Cuna y Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) del barrio Villa Moyano, de la ciudad de Deán Funes en el año 2019.

Específicos

- Caracterizar a los lactantes y sus madres.
- Identificar la edad de inicio de la alimentación complementaria y los primeros alimentos incorporados.
- Conocer el tipo de lactancia y duración de la misma en los niños/as bajo estudio.
- Distinguir las principales fuentes de información y figuras de apoyo en relación a la lactancia materna.
- Determinar la relación entre el acceso a diversas fuentes de información y apoyo, con la duración de la lactancia materna.
- Reconocer la relación entre los ingresos de los hogares y la duración de la lactancia materna e inicio de la alimentación complementaria.
- Identificar la relación entre la edad y ocupación materna y la duración de la lactancia materna e inicio de la alimentación complementaria.

MARCO TEÓRICO

1. Proyecto Salas Cuna

El Programa provincial “Salas Cuna”, dependiente de la Secretaria de Equidad y Promoción del Empleo, se enmarca dentro del Plan “PORLAFLIA”⁽¹⁾ creado por decreto N°560 en el año 2016. Esta iniciativa del Gobierno de la provincia de Córdoba, surge como una política pública de promoción humana, destinado al cuidado y protección de niños y niñas de 45 días a 3 años de edad, de sectores vulnerables.

Los objetivos propuestos pretenden “Contribuir al desarrollo biopsicosocial de niños y niñas invirtiendo en la estimulación temprana, para garantizar el desarrollo de todo su potencial durante la primera infancia”; y “brindar a la mujer la tranquilidad del cuidado y contención de sus hijos/as, mientras trabaja o asiste a la escuela”. Para el alcance de las metas propuestas cuentan con entrega de leche fortificada y complemento nutricional, elementos de higiene y atención infantil, equipamiento para el cuidado y la recreación y refuncionalización de infraestructura.⁸ En el año 2018, la Legislatura de Córdoba decretó que dicho programa se convierta en Ley Provincial N°10533.

En lo relacionado al área de nutrición, se plantean los objetivos detallados a continuación:

- Promover una adecuada alimentación-nutrición y prevenir déficits nutricionales en la primera infancia.
- Promover la “comensalidad en Sala”.
- Capacitaciones acerca de las buenas prácticas de manipulación de alimentos.
- Promover y facilitar la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida.⁹

¹Para mayor información ingresar página web de: <http://www.cba.gov.ar/salas-cuna/>

En la Ciudad de Deán Funes funcionan tres Salas Cuna en diferentes barrios: José Hernández, Moreyra Ross y San Martín “Centro Integral Comunitario”. (ver Anexo 3) La distribución de los/as niños/as en las diferentes Salas Cuna, se organizan según edades. En la Sala cuna del Centro Integral Comunitario se dividen a los/as niños/as en dos salas: a) sala 1: corresponde a lactantes y deambuladores/as hasta los 2 años y b) sala 2: destinada a niños/as de 2 y 3 años.

En la Sala Cuna perteneciente al barrio José Hernández la división de los/as niños/as está establecida en tres espacios: a) de 45 días a 1 año, b) de 1 año y 1 mes a 2 años y c) 2 años y 1 mes a 3 años.

En el barrio Moreyra Ross se sitúa la Sala Cuna Abrahán Seballes la cual cuenta con 4 divisiones: a) de 4 meses a 1 año, b) de 1 año y 1 mes a 2 años, c) 2 años y 1 mes hasta 3 años y d) de 3 años hasta 3 años y 11 meses.

El horario de funcionamiento en todas las salas es de 7:30 a 13:30hs, con límite de ingreso las 9:30hs por el servido del desayuno. A cada Sala Cuna se le entrega un manual de contenidos en el cual se explica cuáles son los alimentos óptimos para incorporar según la edad del niño/a. El menú lo planifica la Licenciada en Nutrición de la municipalidad, siendo flexible de acuerdo a alguna necesidad emergente. Las preparaciones las realizan las cocineras, en los mismos establecimientos y las encargadas de brindarle el alimento al niño/a son las cuidadoras.

2. Centro De Atención Primaria De Salud

El Centro de Atención Primaria de Salud (CAPS), es una institución situada en una comunidad con el objetivo fundamental de preservar la salud de la población que atiende, y brindar atención en caso de enfermedad. Se lo considera responsable de la salud de la población ubicada en su área programática o área de cobertura. En este sentido, es la instancia básica del primer nivel de atención.¹⁰ La ciudad de Deán Funes cuenta con 9 centros, distribuidos en diferentes barrios.

El CAPS seleccionado para la investigación se encuentra en el barrio Villa Moyano donde funciona el Programa Nacional Materno Infantil y Nutrición (PROMIN), que depende del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, y tiene por objetivo contribuir al crecimiento y desarrollo adecuado e integral de los niños/as comprendidos entre 0 y 5 años de edad. Comprende atención pediátrica y la entrega de 2 kg de leche mensuales por niño/a.¹¹

3. Lactantes: primera infancia

Se entiende como lactante, al niño/a que se alimenta fundamentalmente de leche, comprendiendo la edad que va desde el nacimiento a 12 meses.¹²

Desde que el individuo sale del vientre materno debe aprender a vivir y desarrollarse como persona. En ese marco, la alimentación cobra un sentido individual y social preponderante. Los primeros años de vida del ser humano requieren de adaptación y aprendizaje para lograr nutrirse, crecer y desarrollarse.¹³ Durante esta primera etapa, los/as lactantes, deben aprender a alimentarse por vía oral mediante una dieta líquida. Alimentarse del pecho materno permite al nuevo ser, establecer una continuidad que provee seguridad, calor y confianza para superar la primera crisis o ruptura en la vida.¹⁴ Por este medio se fortalece el vínculo madre-hijo/a, generando un vínculo afectivo que permite al niño/a explorar y conocer el mundo a través de los nuevos sabores y aromas provistos a través de la alimentación.¹³

Este es un período de cambios importantes en el que se desarrolla la capacidad y la coordinación motora del niño/a, así como sus capacidades sensoriales y de lenguaje.¹⁵

4. Lactancia materna

Si bien, en palabras simples, podemos definir a la lactancia materna como el acto de alimentar con la leche de la madre,¹⁶ es indispensable considerarla como la forma ideal de aportar a los niños/as pequeños/as los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información, del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.¹

La leche materna es superior en valor nutritivo y elementos protectores necesarios para la nutrición y la salud del lactante. Ésta sufre modificaciones, adquiriendo diferentes nombres de acuerdo a la edad del lactante, se trate de la leche de comienzo o del final de la mamada, y/o según sea el lactante prematuro o nacido a término. Presentando las siguientes características:

- **Calostro y leche madura:** es la que se segrega los primeros días después del parto, de color amarillenta y espesa, contiene elevada cantidad de leucocitos y anticuerpos. A medida que pasan las semanas luego del parto, aumenta la producción de leche, se vuelve menos espesa y aguada, conteniendo todos los nutrientes que el lactante necesita en ese momento, dicha leche es conocida como “leche madura”.
- **Leche del principio y del final de la mamada:** la leche del comienzo de la mamada tiene apariencia acuosa y color azulado; contiene mucha agua, proteínas, vitaminas, minerales y lactosa. La leche del final de la mamada es más blanca ya que tiene más grasa y vitaminas liposolubles (A, D, E, K)
- **Leche de la madre del niño/a prematuro y del niño/a a término:** la primera contiene mayor número de defensas para luchar contra las infecciones, mayor cantidad de proteínas, sodio, cloro y hierro.¹⁷

4.1 Tipos de Lactancia

Existen diferentes clasificaciones de lactancia. La organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica a la lactancia en: lactancia materna exclusiva, lactancia materna predominante, lactancia materna completa y lactancia materna parcial.¹

- **Lactancia materna exclusiva:** niños/as que solo reciben lactancia materna sin agua, ni jugos, ni té, exceptuando medicamentos y vitaminas o minerales.
- **Lactancia materna predominante:** niños/as que reciben lactancia materna como alimento con el agregado de agua, té u otros líquidos no nutritivos.
- **Lactancia materna completa:** la suma de lactancia materna exclusiva y lactancia materna predominante, es una categoría epidemiológica.
- **Lactancia materna parcial:** niños/as que reciben leche materna y otros alimentos incluyendo otros tipos de leche.

Así también la OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses; la introducción de alimentos apropiados y seguros a partir de esa edad, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.¹ En nuestro país, información que surge de la Encuesta Nacional de Lactancia Materna (ENaLac), da cuenta de que la lactancia materna exclusiva desciende a medida que aumenta la edad de los niños/as, correspondiendo el 58% a los 2 meses y el 42% a los 6 meses.⁴

Asimismo, otras investigaciones manifiestan que la prevalencia de lactancia materna exclusiva (LME) fue menor comparada con las expectativas que las mujeres tenían durante el periodo de gestación. Entre las razones por las cuales las madres dejaron de lactar a sus hijos/as, y por ende iniciaron con la alimentación complementaria (AC), se encontró la percepción de baja producción de leche materna, dificultades en senos y pezones, enfermedad del niño/as o de la madre y rechazo del niño/as.¹⁸

5. Alimentación Complementaria

En el año 2001 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la alimentación complementaria como todo aquel alimento líquido o sólido diferente de la leche materna que se introduce en la dieta del niño/a, incluyendo las fórmulas lácteas infantiles.¹ Sin embargo, años más tarde, la Academia Americana de Pediatría y posteriormente la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (EPSGHAN) establecieron que la alimentación complementaria debe considerarse como la introducción de otros alimentos y líquidos diferentes a la leche materna y a las fórmulas lácteas infantiles, con el fin de llenar las brechas de energía y nutrientes, que éstas no son capaces de proporcionar.²

Para iniciar con la alimentación complementaria ésta debe reunir diferentes requisitos básicos, debe ser oportuna (comenzar en el momento justo sin disminuir el beneficio del amamantamiento), nutricionalmente adecuada (proveer la energía y nutrientes adecuados para lactantes de más de 6 meses), segura (ofrecida y preparada higiénicamente), perceptiva (brindada en un marco de afecto respetando las necesidades y tiempos del niño/a), y culturalmente aceptable (acorde a los hábitos alimentarios familiares); también es importante destacar los objetivos de la alimentación complementaria como:

- Aportar energía, proteínas, hierro y otros nutrientes esenciales que no se cubren con la lactancia materna o las fórmulas infantiles,
- Estimular el desarrollo psicosensorial del niño/a,
- Crear patrones de horarios y hábitos alimentarios,
- Ayudar al desarrollo fisiológico de las estructuras de la cavidad orofaríngea y de los procesos masticatorios,
- Promover la conducta exploratoria del niño/a,
- Estimular el desarrollo psicoemocional del niño/a e integrarlo a la vida familiar.

5.1 Cantidad y frecuencia de las ingestas en los lactantes

La cantidad de alimentos que se incluyen es gradual dada por su capacidad gástrica, la cual es entre 30 a 40 ml/kg de peso, por lo que es importante ofrecer alimentos de alta densidad energética y con una cantidad elevada de micronutrientes en tomas pequeñas y frecuentes. Se recomienda comenzar con raciones pequeñas, aumentando la cantidad a medida que el niño/a crece, mientras se continúa ofreciendo lactancia materna con frecuencia. El número apropiado de comidas depende de la densidad energética de éstas y la cantidad que consuma en cada una de ellas. En general para el lactante sano amamantado de nuestro medio, se aconseja: LM + 1 comida por día a los 6 meses; LM + 2 comidas entre los 7 y 8 meses; LM + 3 comidas entre los 9 y 12 meses; LM + 4 comidas durante el segundo año de vida. Para la mayoría de los lactantes, la introducción progresiva de alimentos contribuye a la aceptación de estos, y facilita la continuidad de la lactancia materna. Se recomienda que en cuanto a las cantidades de alimentos complementarios que deben ser consumidos, éstas se relacionen con las necesidades de cada niños/as ya que varían debido a las diferencias en la ingesta de la leche materna y variabilidad de la tasa de crecimiento.

5.2 Estrategias para implementación de la alimentación complementaria

La alimentación complementaria adecuada comprende una combinación de prácticas para mantener la ingesta de leche materna y, al mismo tiempo, mejorar la cantidad y la calidad de los alimentos que los lactantes consumen. Durante el periodo que va de los 6 a los 11 meses los lactantes son vulnerables porque están aprendiendo a comer y hay que ofrecerles alimentos blandos, con frecuencia y con paciencia. Es necesario prestar mucha atención para asegurarse de que éstos alimentos complementen y no reemplacen a la leche materna. Durante el segundo año de vida la leche materna sigue siendo una fuente importante de energía, proteínas y micronutrientes; por lo tanto, la lactancia materna debería continuar hasta los 24 meses o más. El mejoramiento de la alimentación complementaria requiere de una combinación de estrategias. La ingesta calórica puede mejorarse incrementando la frecuencia del amamantamiento, aumentando el

tamaño de las porciones del alimento, alimentando a los lactantes con mayor frecuencia y/o suministrando alimentos de mayor densidad calórica. La ingesta de micronutrientes puede aumentarse diversificando la dieta, incluyendo frutas, verduras y productos de origen animal, suministrando alimentos enriquecidos y/o suplementos. También es importante seleccionar combinaciones de alimentos que favorezcan la biodisponibilidad y la absorción de micronutrientes. Aumentar gradualmente la consistencia y la variedad de los alimentos a medida que el lactante crece, adaptando la alimentación a sus necesidades y habilidades. En este proceso se debe tener presente que los alimentos complementarios están influenciados por pautas culturales, mitos y creencias arraigados en cada comunidad y familia, como así también por accesibilidad de éstos y la educación materna, y a nivel contextual por los patrones sociales, políticos y económicos del momento histórico del que se participe.³

6. Ingresos del hogar y trabajo femenino

Son aquellos ingresos que tienen la capacidad de satisfacer -por medio de la compra de bienes y servicios- un conjunto de necesidades alimentarias y no alimentarias consideradas esenciales. El procedimiento parte de utilizar una canasta básica de alimentos (CBA) y ampliarla con la inclusión de bienes y servicios no alimentarios (vestimenta, transporte, educación, salud, entre otros) con el fin de obtener el valor de la canasta básica total (CBT).¹⁹

A partir de dichos valores, surgen la línea de indigencia y la línea de pobreza; la primera se define como valor monetario de una canasta de alimentos compuestas por bienes seleccionados por su capacidad de cubrir adecuadamente las necesidades nutricionales a un costo mínimo. La línea de pobreza corresponde a la línea de indigencia más el valor de un conjunto de bienes y servicios no alimentarios consumidos por los hogares. Se calcula la línea de pobreza de los hogares considerando el consumo diferencial de sus miembros de acuerdo a su edad y sexo, siendo la unidad de consumo la del hombre adulto.²⁰

Los ingresos varían de acuerdo al tipo de trabajo, esto afecta directamente a la dinámica familiar principalmente a lo alimentario. Estudios reflejaron que el destete se relaciona con el nivel socioeconómico de las madres: cuando el nivel socioeconómico de la madre es bajo el destete se produce a temprana edad ya que ella debe trabajar fuera de la casa y hacerse cargo de las labores familiares, además de cuidar del bebé, y de sus otros hijos/as, en caso de tenerlos. Por otra parte, los trabajos temporales o informales que pueden sustraerle la posibilidad de gozar del derecho a la hora de lactancia; y el regreso al trabajo cuando el niño/a aún es muy pequeño/a.²¹

Por otra parte, existe evidencia que el trabajo no remunerado -aquel que implica el cuidado del mantenimiento de los espacios y bienes domésticos, de los cuerpos, la educación, la formación, el mantenimiento de las relaciones sociales y el apoyo psicológico de los miembros de la familia- influye de manera negativa en la continuidad de la lactancia materna.²²

A su vez, el nivel socioeconómico se ve atravesado por las políticas públicas que "... en Argentina, las políticas de conciliación entre trabajo y cuidado infantil han estado enfocadas hacia la llamada *protección a la maternidad*". Estas protecciones han implicado una situación de discriminación en el mercado de trabajo hacia las mujeres, reforzando el supuesto de la desventaja para el empleador de contratar mujeres en edad reproductiva. Además, generan situaciones de incongruencia entre la normativa laboral y el derecho familiar, en tanto suponen la presencia de una madre biológica para garantizar al niño su derecho al cuidado exclusivo en los primeros meses de vida. Asimismo, al estar asociadas al mercado laboral formal, excluyen de su espectro a los asalariados informales y los cuentapropistas, reforzando situaciones de vulnerabilidad para esos trabajadores y los niños y niñas que crecen en el seno de esas familias. La rama de actividad más numerosa entre las mujeres y la más feminizada, el servicio doméstico, está actualmente excluido de estas protecciones".²³

7. Edad Materna

La edad es un antecedente biodemográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas; en el caso de la mujer adquiere especial importancia el período llamado edad fértil.²⁴ Diferentes autores coinciden que durante los 20 a 34 años de edad es la etapa óptima para la concepción, pues la mujer ya ha completado su maduración biológica y social y está mejor preparada para la procreación, lo que no ocurre generalmente en edades extremas de la vida.²⁵ Así, en situaciones de maternidad en adolescentes, la poca preparación y las características propias de la etapa, muchas veces, determinan el abandono precoz de la lactancia. En este sentido, estudios llevados a cabo con madres adolescentes reflejaron que el 37,7 % de las mismas realizaron el destete antes de los 4 meses de edad de sus hijos/as. Así también los resultados del análisis en relación al comportamiento de la ablactación en los niños/as estudiados/as, indicaron que resultó adecuada en aquellos/as que tenían madres mayores de 19 años.

Por otra parte, a medida que avanza en edad, generalmente la mujer va tomando conciencia de su rol de madre y aumentan las posibilidades de prolongar la lactancia materna y desarrollar adecuada incorporación de alimentos.²⁵

8. Fuentes de Información y redes de apoyo

El inicio y establecimiento adecuado de la lactancia materna, precisa que durante el embarazo y el puerperio las madres cuenten con el apoyo activo, no solo de sus familiares y la comunidad, sino también de la totalidad del sistema de salud. Resulta fundamental que quienes están en contacto con las futuras y nuevas madres, muestren interés en promover la lactancia natural, sean capaces de facilitar la información oportuna y posean un buen conocimiento de cómo se sostiene la misma. Diversos estudios demuestran que las madres que reciben información adecuada sobre lactancia materna y apoyo práctico, son menos susceptibles a experimentar ansiedad durante el período de lactancia.¹⁷

Por su parte, el apoyo familiar resulta imprescindible en el proceso de acoger y cuidar a ese nuevo/a integrante. La pareja en particular, desempeña un papel determinante, tanto para el apoyo emocional de la madre como desde el punto de vista económico.²⁶ En consecuencia, a partir de resultados obtenidos en diferentes pesquisas, respecto de la influencia significativa del apoyo familiar a la madre que lacta, plantean la importancia de incluir a los padres en los programas educativos sobre la lactancia materna.²⁷

Gran parte de la información sobre lactancia materna provista a las embarazadas y puérperas, es brindada por médicos y enfermeras.²⁵ Estudios demuestran que la educación prenatal contribuye a la prolongación de la LME y al inicio adecuado de la AC^{28,29}, pues a mayor nivel de escolaridad y de asistencia a cursos y capacitaciones son mayores las posibilidades de que se cumplan las recomendaciones. Sin embargo, otros estudios dan cuenta que esto puede ser insuficiente, ya que, existe evidencia que, en muchos casos a pesar de recibir capacitación, muchas mujeres, no tenían claridad sobre la manera de implementarlas ni sobre las razones por las cuales debía hacerlo. Esto implica un desafío educativo para los distintos profesionales de la salud que deben iniciar su acompañamiento permanente al binomio madre e hijo/a desde la gestación hasta los 24 meses de edad.¹⁸

En relación con el inicio de la AC, estudios reflejan que una de las fuentes de información para las madres, provienen de los consejos brindados por las mujeres de su familia, en especial de sus madres, suegras, hermanas, abuelas y cuñadas. Así también, los profesionales de la salud como médicos pediatras, enfermeras y nutricionistas, son otra de las principales fuentes de información referidas por las madres, aunque en muchos casos no recibieron explicaciones del cómo y porqué seguir dichas recomendaciones ni recibieron información sobre las consecuencias del inicio temprano de la AC.¹⁸

Por otra parte, en contextos de pobreza, es habitual que convivan familias extensas en una misma vivienda, lo que a su vez explicaría la gran influencia que tienen las mujeres de la familia en la alimentación de los niños/as. Los consejos aportados por las madres o abuelas resultan, en muchos casos, ser más veraces que los impartidos por profesionales de la

salud, esto principalmente porque en sus familiares encontraban apoyo, acompañamiento continuo y explicaciones basadas en la experiencia.¹⁸

HIPÓTESIS

- A menor ingresos de los hogares, se produce la incorporación de los primeros alimentos de manera temprana y existe menor duración de la lactancia materna, en lactantes menores de 12 meses.
- Contar con apoyo familiar y/o institucional, y recibir información adecuada, promueve la lactancia materna en lactantes menores de 12 meses.

VARIABLES

- Alimentación Complementaria.
- Lactancia Materna.
- Ingresos de los Hogares
- Ocupación de la madre
- Edad materna
- Fuentes de información en lactancia materna
- Apoyo familiar e institucional

DISEÑO METODOLÓGICO

La presente investigación es un estudio de tipo **observacional**, teniendo en cuenta que no se realizó manipulación de las variables; **correlacional**, ya que el objetivo de la investigación fue conocer la relación que existe entre la duración de lactancia materna e inicio de alimentación complementaria con el ingreso de los hogares, la edad y ocupación materna, como también las redes de apoyo y fuentes de información. Finalmente fue de corte **transversal** porque la recolección de datos se realizó en un momento único.³⁰

UNIVERSO Y MUESTRA

Todos los lactantes menores de 12 meses que asisten a Salas Cuna y Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) del barrio Villa Moyano, de la Ciudad de Deán Funes en el año 2019.

Criterios de inclusión

- Madres y/o responsables del cuidado de lactantes menores de 12 meses que asistan a Salas Cunas municipales y Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) del barrio Villa Moyano.
- Que no presenten patologías como Enfermedades Crónicas no transmisibles, celiacía, alergias alimentarias y
- Que accedan a participar mediante consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Madres y/o responsables del cuidado de lactantes mayores de 12 meses que asistan a Salas Cunas municipales y Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) del barrio Villa Moyano.
- Que presenten patologías como enfermedades crónicas no transmisibles, celiacía, alergias alimentarias; y/o
- Que no accedan a participar de la investigación.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

- Alimentación Complementaria

Definición teórica: todo aquel alimento líquido o sólido diferente de la leche materna que se introduce en la dieta del niño/a, incluyendo las fórmulas lácteas infantiles¹.

Definición empírica:

- **Inicio de la alimentación complementaria**

Alimentación complementaria muy temprana: antes de los 4 meses.

Alimentación complementaria temprana: entre los 4 y antes de los 6 meses.

Alimentación complementaria oportuna: a partir de los 6 meses.

Alimentación tardía: a partir de los 7 meses.

- **Hábitos de Alimentación**

Número de comidas al día.

Técnicas o estrategias para favorecer la ingesta.

- **Primeros alimentos introducidos o incorporados**

Puré de vegetales, puré de papas, puré de frutas, vegetales en trozos, cereales con gluten y sin gluten, yogur, jugo de frutas naturales, agua, pan, leche de vaca, condimentos y edulcorantes, miel de abeja natural, café, té y aguas saborizadas. Alimentos con soja, embutidos, jugo de frutas comerciales.

- **Lactancia Materna**

Definición teórica: Lactancia materna: Alimentar con leche de la madre.¹²

Definición empírica:

- **Tipo de lactancia antes de los 6 meses**

Lactancia Materna exclusiva.

Leche materna predominante.

Lactancia materna completa.

Lactancia Materna parcial.

- **Duración de la lactancia**

En meses.

- **Ingresos de los Hogares**

Definición teórica: Son aquellos ingresos que tienen la capacidad de satisfacer por medio de la compra de bienes y servicios un conjunto de necesidades alimentarias y no alimentarias consideradas esenciales. El procedimiento parte de utilizar una canasta básica de alimentos (CBA) y ampliarla con la inclusión de bienes y servicios no alimentarios (vestimenta, transporte, educación, salud, etc.) con el fin de obtener el valor de la canasta básica total (CBT).¹⁵

Definición empírica:

Bajo la línea de indigencia: menor a \$12.500.

Bajo la línea de pobreza: entre \$12.501 y \$31.000.

Sobre la línea de pobreza: más de \$31.001.

- **Ocupación de la madre**

Definición teórica: El trabajo no remunerado, implica el cuidado del mantenimiento de los espacios y bienes domésticos, de los cuerpos, educación, formación, mantenimiento de las relaciones sociales y el apoyo psicológico de los miembros de la familia.¹⁸

Definición empírica:

Ama de casa.

Trabajo remunerado formal.

Trabajo remunerado no formal.

Patrón o Socio activo.

Trabajo autogestivo.

- **Edad materna**

Definición teórica: La edad es un antecedente biodemográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas; en el caso de la mujer adquiere especial importancia el período llamado edad fértil. El embarazo antes de los 20 y después de los 35 años, se asocia a un mayor riesgo materno y perinatal.²⁰

Definición empírica:

Menos de 18 años.

De 18 a 35 años.

Más de 35 años.

- **Fuentes de información**

Definición teórica: conjunto de conocimientos científicos o empíricos brindados por el sistema de salud, la familia, comunidad, amigos, internet.

Definición empírica:

Profesionales de la salud.

Familiares.

Amigas/os.

Internet.

Libros.

- **Redes de apoyo**

• **Apoyo Familiar**

Definición teórica: acompañamiento en el proceso de amamantamiento de la madre a su hijo/a por parte de los miembros que conforman la familia frente a problemas, incapacidades o necesidades explícitas propias de la etapa de puerperio.¹⁷

Definición empírica:

Sí recibió.

No recibió.

• **Apoyo Institucional**

Definición teórica: acompañamiento permanente al binomio madre-hijo desde la gestación por parte del personal de las instituciones de salud, particularmente en el proceso de amamantamiento de la madre a su bebé.¹⁷

Definición empírica

Si recibió.

No recibió.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizaron fuentes primarias a través de la aplicación de un cuestionario estructurado elaborado para tal fin por las autoras (ver anexo 1). Éste fue realizado a las madres de los/as lactantes menores de 12 meses, durante el ingreso y/o egreso de los lactantes a las Salas Cuna y Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) del barrio Villa Moyano. Los ejes de indagación fueron: lactancia (tipo, duración), la alimentación complementaria (primeros alimentos incorporados y edad de incorporación), cómo así también las redes de apoyo con las que cuentan las madres y las fuentes de información en relación a LM y AC.

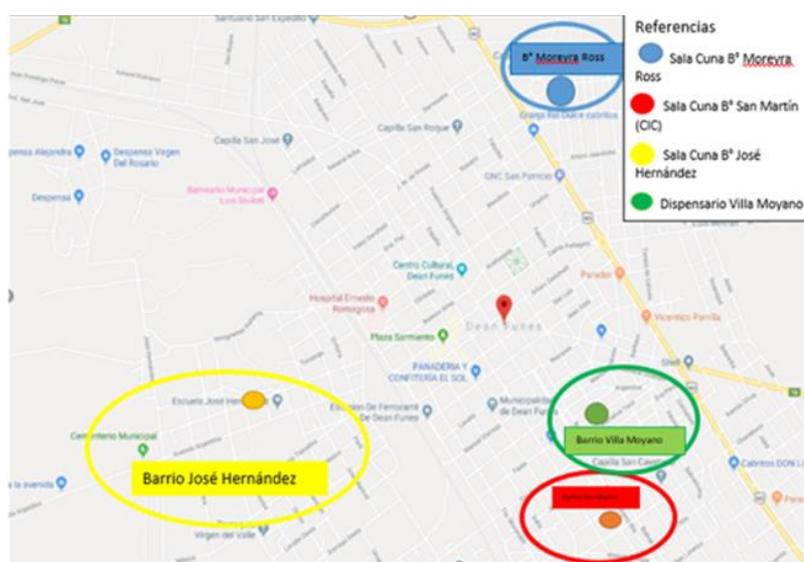
PLAN DE TRATAMIENTO DE LOS DATOS

Luego de la recolección de información se elaboró una base de datos en Microsoft Excel 2013. Asimismo, mediante este programa se procedió al análisis descriptivo de las variables. Los datos fueron presentados mediante tablas y gráficos de distribución de frecuencias acordes a la naturaleza de cada variable. Para el análisis de las asociaciones entre variables se recurrió al programa Stata 2019. El test de Fisher fue el seleccionado para el análisis correlacional entre los ingresos de los hogares, edad y ocupación materna, redes de apoyo, y la duración de la LM e inicio de la AC, con una relación estadísticamente significativa de $p (0,05)$.³¹

RESULTADOS

1- Características de los lactantes y sus madres

En la presente investigación, el contacto con las mujeres madres de lactantes, se realizó en una primera etapa, en los espacios de tres Salas Cunas. Éstas corresponden a la totalidad de las salas que funcionan Ciudad de Deán Funes; y posteriormente, en un Centro de Atención Primaria de Salud (CAPS). Las salas cunas se encuentran ubicadas en los barrios Moreyra Ross, San Martín y José Hernández y el CAPS en el barrio Villa Moyano (**ver mapa**).



Referencia: mapa de la ciudad de Deán Funes, Córdoba. 2019

A partir del primer acercamiento al campo, se observó que los lactantes que asistían a las Salas Cunas y participaban del espacio destinado a menores de 12 meses, constituían un grupo reducido de niños/as por Sala, debido a esto, se incluyó el CAPS del barrio Villa Moyano como un lugar que permitiera ampliar el acceso a las madres y lactantes. En dicho centro funciona el Programa Nacional Materno Infantil y Nutrición (PROMIN), que tiene como objetivo contribuir al crecimiento y desarrollo adecuado e integral de los niños/as hasta los 5 años de edad, al cual asisten familias de diversos barrios de la ciudad: Km 2, Santa Inés, Las Cortadas, La Feria, Villa Moyano, Barrio Paz. Por otra parte, en este último espacio fueron desarrolladas las prácticas en salud pública por las integrantes de éste equipo, lo cual permitió el contacto previo con la población, facilitando así la realización de las encuestas.

La muestra final quedó conformada por 40 madres de lactantes, de las cuales el 72% fueron captadas en el CAPS y el 38% en las Salas Cuna.

Con respecto a la totalidad de lactantes, el 63% fue de sexo femenino y el 37% al sexo masculino, con una media de edad correspondiente a $7,55 \pm 3,94$ meses. **(Figura 1)**

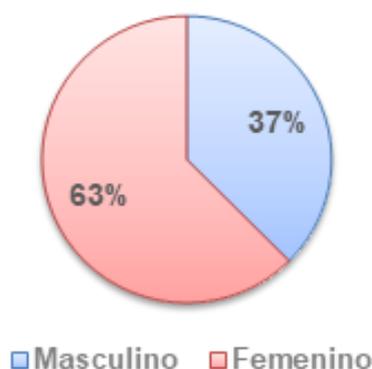


Figura 1: Sexo de los lactantes menores de 12 meses.

Como resultado de las encuestas realizadas a las madres, se observó que predominantemente tenían 1 y 2 hijos/as, siendo el porcentaje 40% y el 37%, respectivamente, y el número máximo de hijos/as en esta población fue de 4, correspondiendo al 3% de la misma. En cuanto a la edad materna, un alto porcentaje de las mujeres (85%) tenían entre 18 y 35 años. Con respecto al estado civil de las mujeres-madres se encontró que el mayor porcentaje de estas tenían pareja al momento de la realización de las encuestas (38% en concubinato y 23% casadas).

En relación al trabajo que realizaban las encuestadas se evidenció que el 75% de las mujeres desarrollaban tareas dentro del hogar como amas de casa, el 12% tener un trabajo remunerado formal, el 8% trabajo remunerado no formal y un 5% realizar un trabajo autogestivo **(Figura 2)**

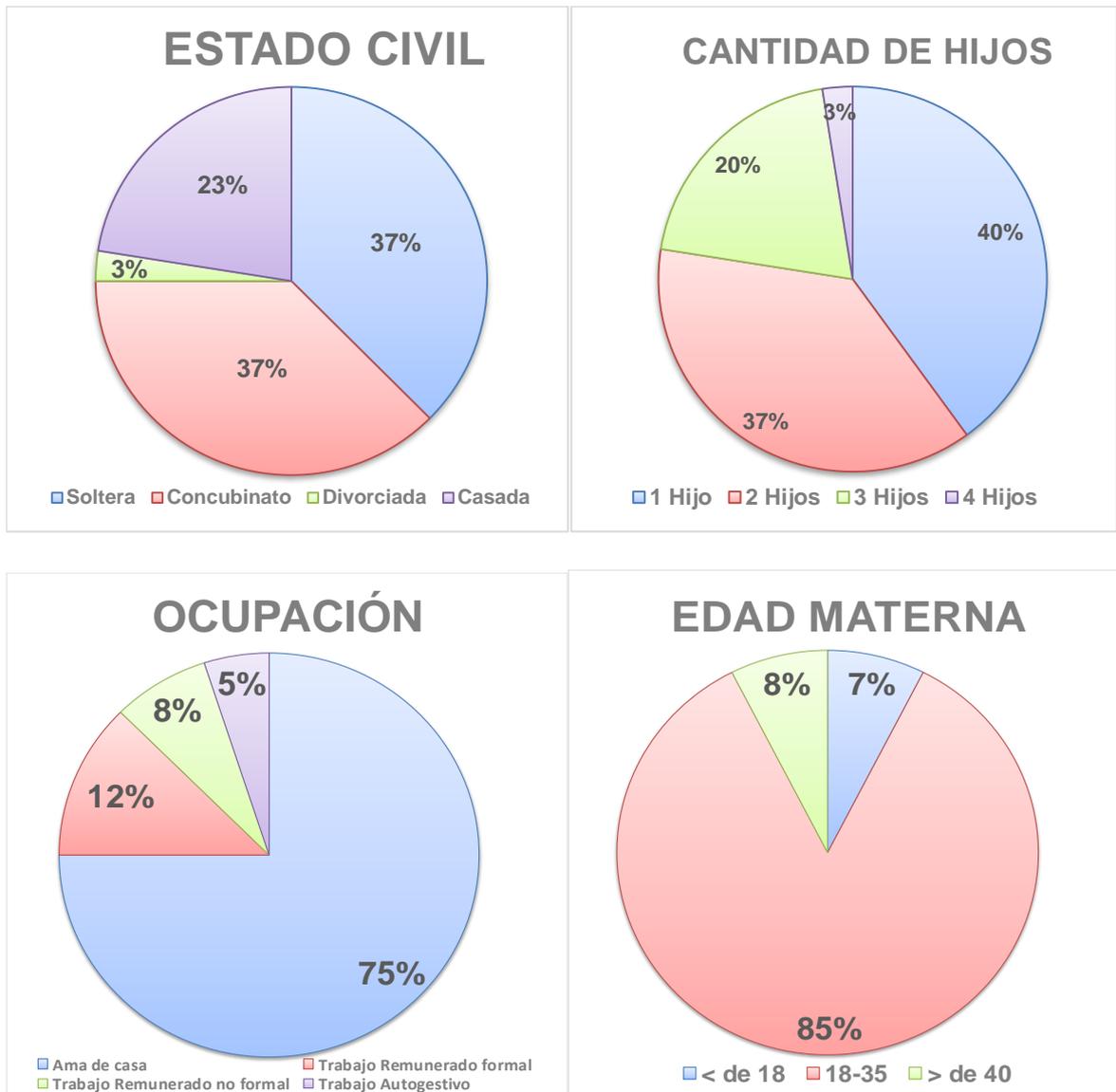


Figura 2: Características sociodemográficas de madres de lactantes menores de doce meses

Fuente: elaboración propia en muestra de 40 mujeres-madres de lactantes que asisten a las Salas Cuna y CAPS del barrio Villa Moyano de la Ciudad de Deán Funes en el año 2019

En relación al nivel de ingreso del hogar se observó que, en más de la mitad de los hogares, el ingreso fue menor a \$12.500, luego en proporciones similares en los rangos de ingresos de \$12.501- \$31.000 y más de \$31.001 (**Figura 3**). El 58% de las mujeres afirmo recibir un plan social, siendo en su totalidad la Asignación Universal por hijo; la cual se encuentra contemplada dentro del ingreso total del hogar.

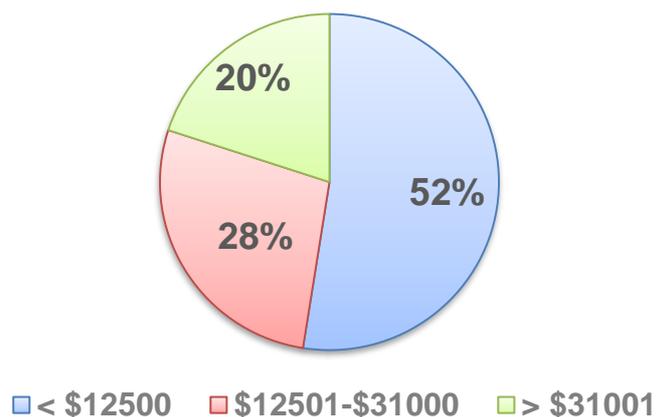


Figura 3: Nivel de ingreso de los hogares donde residen los lactantes menores de doce meses

2- Tipo de Lactancia y duración

Al consultarle a las madres encuestadas sobre la leche ofrecida durante los primeros seis meses de vida, el 58% afirmó brindar leche mixta (leche materna, más leche de fórmula) y el 37% sólo leche materna (**Figura 4**).

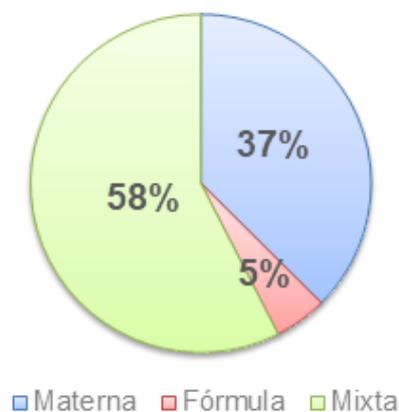


Figura 4: Tipo de leche brindada durante los primeros seis meses a lactantes menores de doce meses

3- Fuentes de información y apoyo en Lactancia Materna

Aquellas mujeres que continuaban amamantando al momento de la pesquisa (70%), fueron consultadas respecto a si recibieron o reciben apoyo familiar y/o institucional para acompañar dicho proceso; observándose que el 71% mencionó recibir apoyo familiar y el 79% apoyo institucional. Del 30% de las mujeres que no continuaban brindando lactancia materna al momento de la recolección de datos, se reportó que el 58% recibió apoyo familiar y el 33% recibió apoyo institucional mientras dieron de amamantar.

En cuanto al acceso a la información sobre lactancia materna, el 75% de las mujeres mencionaron haber recibido información, siendo sus principales fuentes los profesionales de salud en un 39% y la familia 37%, **(figura 5)**.

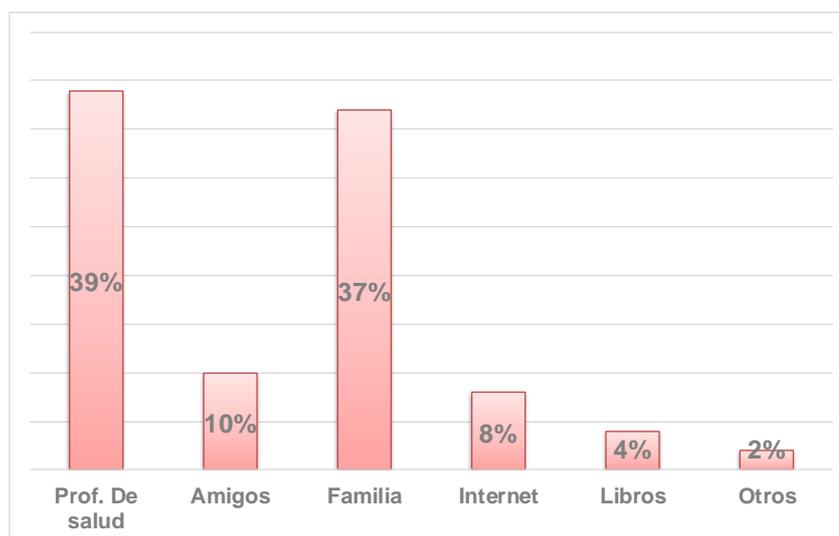


Figura 5: Fuentes de información sobre lactancia materna consultadas por las madres de los lactantes menores de doce meses

4- Edad de inicio de alimentación complementaria

Cuando se indagó a las madres sobre alimentación complementaria, el 62% manifestó haber empezado a brindar la misma. Del total de lactantes que inició alimentación complementaria, el 48% incorporó los primeros alimentos antes de los 6 meses (AC temprana y muy temprana), el 40% a partir de los 6 meses, y el 12% desde los 7 meses de edad, siendo en promedio $5,70 \pm 1,04$ meses, la edad de incorporación de alimentación complementaria. **(Figura 6)**.

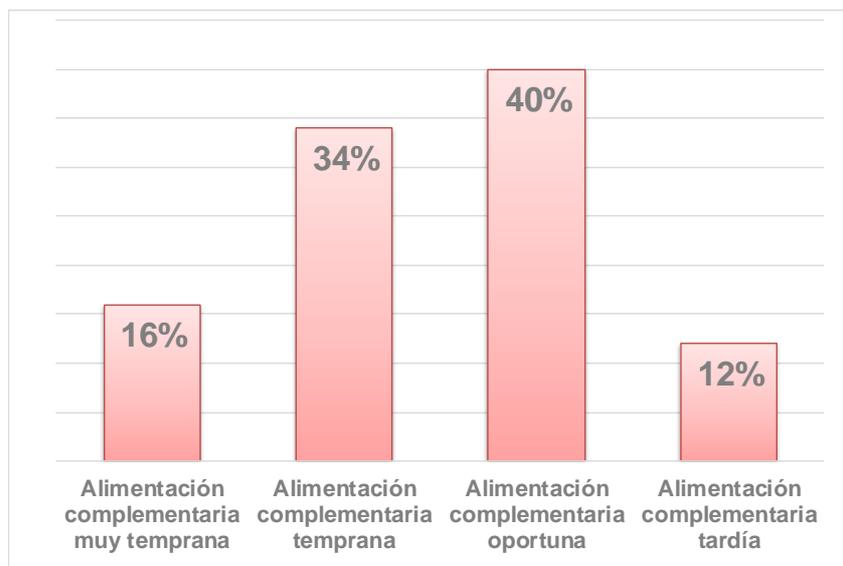


Figura 6: Edad en que los lactantes menores de doce meses comenzaron con la alimentación complementaria

5- Primeros alimentos incorporados

Los alimentos elegidos para comenzar la alimentación fueron el puré de frutas en un 43%, puré de vegetales en un 36% y el 21% eligieron el yogur (figura 7).

Si bien las salas cunas cuentan con servicio de alimentación, el lugar elegido para realizar la incorporación de alimentos mencionados por las mujeres, fue el hogar familiar en la totalidad de los casos.

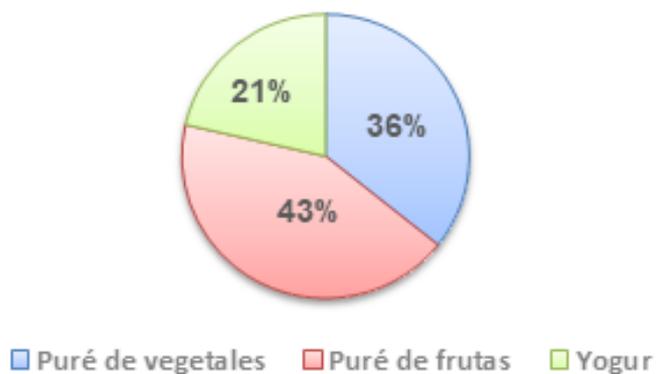


Figura 7: Primeros alimentos seleccionados para iniciar con la alimentación complementaria en los lactantes menores de doce meses

En relación a las formas y estrategias que utilizan las madres al momento de alimentar a los lactantes, en un 38% consistieron en insistir para que su hijo/a coma, seguido por la práctica de combinar diferentes texturas (29%) y similar cantidad mencionó que opta por no insistir (25%), y finalmente, refirieron distraerlos para incorporar el alimento (8%). **(Figura 8).**

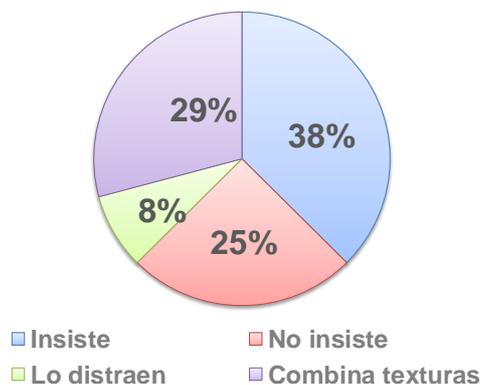


Figura 8: Estrategias de las madres encuestadas al momento de brindarle el alimento al lactante menor de doce meses

ASOCIACIÓN ENTRE VARIABLES ESTUDIADAS

Tabla 1: Distribución de ingresos del hogar y duración de lactancia materna.

Ingresos del Hogar	Duración de la lactancia materna			
	Menor a 6 meses		Igual o mayor a 6 meses.	
	fa	fr(%)	fa	fr(%)
Menos \$12.500	8	20	13	32,5
Entre \$12.501 y \$31.000	5	12,5	6	15
Más de \$31.001	5	12,5	3	7,5

p=0,53

Fuente: elaboración propia en muestra de 40 mujeres-madres de lactantes que asisten a las Salas Cuna y CAPS del barrio Villa Moyano de la Ciudad de Deán Funes en el año 2019

En cuanto a duración de la lactancia materna según los ingresos del hogar, se encontró el mayor porcentaje (32,5%) en madres que amamantaron más de 6 meses a sus hijos/as y que pertenecían a hogares considerados bajo la línea de indigencia⁽²⁾. Por otra parte, se encontraron porcentajes similares de duración de la lactancia materna en los hogares donde los ingresos se rondaban entre los \$12.599 y \$31.100. Finalmente, en los hogares que se encontraron sobre la línea de pobreza, el mayor porcentaje correspondió a los que tuvieron una duración de la lactancia menor a 6 meses (12,5%).

Mediante la aplicación del test de Fisher, se encontró que no existía asociación estadísticamente significativa ($p=0,53$) entre ambas variables.

(Tabla 1)

Tabla 2: Distribución del ingreso del hogar en relación a edad de inicio de alimentación complementaria temprana

Ingresos del Hogar	Inicio de alimentación complementaria							
	Muy Temprana		Temprana		Oportuna		Tardía	
	fa	fr(%)	fa	fr(%)	fa	fr(%)	fa	fr(%)
Menos \$12.500	4	16	5	20	5	20	2	8
Entre \$12.501 y \$31.100	0	0	2	8	4	16	0	0
Más de \$31.001	0	0	1	4	1	4	1	4

$p=0,58$

Fuente: elaboración propia en muestra de 40 mujeres-madres de lactantes que asisten a las Salas Cuna y CAPS del barrio Villa Moyano de la Ciudad de Deán Funes en el año 2019

² Línea de indigencia: se estima según costo de la canasta básica de alimentos. Línea de pobreza: costo de línea de indigencia más bienes y servicios no alimentarios. Se formulan en base a la familia tipo (4 integrantes)

Al analizar el nivel de ingresos en relación al inicio de la alimentación complementaria, se observó que el mayor porcentaje (20%) corresponde a aquellos lactantes que pertenecen a hogares con el rango de ingresos más bajo (menores a \$12.500), recibiendo los primeros alimentos entre los 4 y los 6 meses de edad. Un porcentaje menor (8%) se encontró en hogares cuyos ingresos rondan entre los \$12.501 y \$31.000. No se encontraron resultados estadísticamente significativos para las variables mencionadas ($p=0,58$). **(Tabla 2)**

Tabla 3: Apoyo familiar a la madre en relación a la continuidad de la lactancia materna

Apoyo familiar	Continuidad de la lactancia materna			
	Si		No	
	fa	fr(%)	fa	fr(%)
Si	20	50	7	17,5
No	8	20	5	12,5

$p=0,47$

Fuente: elaboración propia en muestra de 40 mujeres-madres de lactantes que asisten a las Salas Cuna y CAPS del barrio Villa Moyano de la Ciudad de Deán Funes en el año 2019

Al poner en relación el apoyo familiar que recibían las mujeres-madres del estudio, con la continuidad de la lactancia materna, se encontró que 20 de ellas (50%) mencionaron haber recibido apoyo por parte de sus familias, contribuyendo a la continuidad de la lactancia materna. Por otra parte, 20% de ellas pudieron continuar amamantando a sus hijos/as pese a no haber recibido apoyo por parte de su entorno familiar. La relación entre estas variables no resultó estadísticamente significativa ($p=0,47$). **(Tabla 3)**

Tabla 4: Apoyo institucional a la madre y su relación con la continuidad de la lactancia materna

Apoyo institucional	Continuidad de la lactancia materna			
	Si		No	
	fa	fr(%)	fa	fr(%)
Si	16	40	4	10
No	12	30	8	20

p=0,30

Fuente: elaboración propia en muestra de 40 mujeres-madres de lactantes que asisten a las Salas Cuna y CAPS del barrio Villa Moyano de la Ciudad de Deán Funes en el año 2019

Los datos obtenidos en relación al apoyo institucional recibido por las madres entrevistadas y su vinculación a la continuidad de la lactancia materna, evidenciaron resultados similares en aquellas mujeres que continuaron amamantando, independientemente de su experiencia de haber recibido apoyo en las instituciones de salud. Los porcentajes correspondieron al 40% para las que si recibieron apoyo, y 30% para las que no. El análisis mediante el test de Fisher, no mostró relación estadísticamente significativa entre las variables (p=0,30). **(Tabla 4)**

Tabla 5: Recepción de información sobre lactancia y su relación con la continuidad de la lactancia materna

Recepción de información	Continuidad de la lactancia materna			
	Si		No	
	fa	fr(%)	fa	fr(%)
Si	22	55	8	20
No	6	15	4	10

p=0,45

Fuente: elaboración propia en muestra de 40 mujeres-madres de lactantes que asisten a las Salas Cuna y CAPS del barrio Villa Moyano de la Ciudad de Deán Funes en el año 2019

Del total de las mujeres encuestadas, el 75% manifestaron haber recibido información sobre lactancia materna de las cuales el 55% continuó amamantando (**Tabla 5**). Al utilizar el test de Fisher no se encontró asociación estadísticamente significativa ($p=0,45$) entre la continuidad de la lactancia materna y la recepción de la información por parte de las mujeres-madres.

Tabla 6: Distribución según edad materna y duración de la lactancia materna

Edad materna	Duración de la lactancia materna			
	Menor a 6 meses		Igual o mayor a 6 meses	
	fa	fr(%)	fa	fr(%)
Menos de 18	2	5	1	2,5
Entre 18 y 35	14	35	20	50
Más de 35	2	5	1	2,5

p=0,53

Fuente: elaboración propia en muestra de 40 mujeres-madres de lactantes que asisten a las Salas Cuna y CAPS del barrio Villa Moyano de la Ciudad de Deán Funes en el año 2019

En relación a la edad materna y la duración de la lactancia, se observó que en el grupo de madres de entre los 18 y 35 años, aproximadamente el 50% lactaron a sus hijos/as más de 6 meses. Este rango etario es considerado la etapa óptima para la concepción, desde el punto de vista de su maduración biológica y social²⁵. Por su parte, el porcentaje de mujeres que dieron de amamantar menos de 6 meses correspondió al 35% en éste mismo grupo de edad. En cuanto a las madres menores de 18 años (5%) la duración de la lactancia materna fue en todos los casos menor a 6 meses. Como resultado se encontró que no existía asociación estadísticamente significativa (p=0,53) entre ambas variables. **(Tabla 6)**

Tabla 7: Distribución según edad materna e inicio de alimentación complementaria

Edad materna	Inicio de alimentación complementaria			
	Si		No	
	fa	fr(%)	fa	fr(%)
Menos de 18	2	5	1	2,5
Entre 18 y 35	22	55	12	30
Más de 35	1	2,5	2	5

p=0,79

Fuente: elaboración propia en muestra de 40 mujeres-madres de lactantes que asisten a las Salas Cuna y CAPS del barrio Villa Moyano de la Ciudad de Deán Funes en el año 2019

La incorporación de los primeros alimentos en los lactantes, ocurrió predominantemente en el grupo de madres de entre 18 y 35 años (55%), siendo un 30% las mujeres del mismo grupo etario las que no comenzaron a brindar alimentación complementaria a sus hijos/as. No se encontraron resultados estadísticamente significativa ($p=0,79$) entre la edad materna y el inicio de la alimentación complementaria. **(Tabla7)**

Tabla 8: Ocupación materna y su relación con la duración de la lactancia materna

Ocupación materna	Duración de la lactancia materna			
	Menor a 6 meses		Igual o mayor a 6 meses	
	fa	fr(%)	fa	fr(%)
Ama de casa	13	32,5	17	42,5
Trabajo remunerado formal	2	5	3	7,5
Trabajo remunerado no formal	1	2,5	2	5
Trabajo autogestivo	2	5	0	0

p=0,55

Fuente: elaboración propia en muestra de 40 mujeres-madres de lactantes que asisten a las Salas Cuna y CAPS del barrio Villa Moyano de la Ciudad de Deán Funes en el año 2019

Del total de la muestra seleccionada el mayor porcentaje (75%) de las madres estaban dedicada totalmente al trabajo dentro del hogar. Al analizar la duración de la lactancia materna en este grupo, se encontró que el 32,5% había amamantado menos de 6 meses y el 42,5% realizó esta práctica 6 meses o más. En aquellas mujeres que se encontraban trabajando de manera formal, se observó que 7,5% superó los 6 meses de duración de lactancia y 5% amamanto menos de 6 meses. El análisis mediante la aplicación del test de Fisher no mostró resultados estadísticamente significativos entre las variables mencionadas (p=0,55). **(Tabla 8)**

Tabla 9: Inicio de alimentación complementaria y su relación con la ocupación materna

Ocupación materna	Inicio de alimentación complementaria			
	Si		No	
	fa	fr(%)	fa	fr(%)
Ama de casa	21	52,5	9	22,5
Trabajo remunerado formal	3	7,5	2	5
Trabajo remunerado no formal	1	2,5	2	5
Trabajo Autogestivo	0	0	2	5

p=0,15

Fuente: elaboración propia en muestra de 40 mujeres-madres de lactantes que asisten a las Salas Cuna y CAPS del barrio Villa Moyano de la Ciudad de Deán Funes en el año 2019

Por último, se analizó la relación entre la ocupación de la madre y el inicio de la alimentación complementaria, y se observó que aquellas madres que se ocupaban de las tareas del hogar, incorporaron alimentos de manera complementaria en un 52,5%, y el 22,5% restante de las mujeres del mismo grupo no comenzaron con dicha incorporación. Mediante la aplicación del test de Fisher, se encontró que no existía asociación estadísticamente significativa (p=0,15) entre ambas variables. **(Tabla 9)**

DISCUSIÓN

Las prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño/a pequeño/a, se sitúan entre las intervenciones con mayor efectividad para mejorar la salud de la niñez. Se ha estimado que las prácticas inadecuadas de lactancia materna, especialmente la lactancia materna no exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, provoca 1.4 millones de muertes y el 10% de la 'carga' de enfermedades entre los niños/as menores de 5 años.³²

Según datos aportados por la Encuesta Nacional De Nutrición y Salud (ENNyS)⁵ realizada en el 2019, el inicio de la LM³ en nuestro país presentó valores elevados (96,9%), este porcentaje coincide con la valoración que tiene la población argentina sobre el impacto de la lactancia en la salud de niños y niñas.⁴ El presente estudio se encontraron resultados similares, ya que el 95% de las entrevistadas iniciaron LM. Cabe destacar, que, al momento del trabajo de campo, el 70% de las madres continuaban brindando LM, de las cuales el 54% era en lactantes menores de 6 meses y 46% en mayores de 6 meses.

La proporción de LME⁴ en menores de 6 meses correspondió al 37%; estos valores son inferiores a los hallados en la ENNyS 2019 (43,7%), y en la Encuesta Nacional de Lactancia Materna (ENaLac)⁴ del año 2017 (54%). El principal motivo de abandono de LM mencionados en la ENNyS, refiere como primera causa expresada por las mujeres el haberse quedado sin leche, por otra parte, también se menciona en la misma encuesta, que el 30% de los lactantes no son alimentados a demanda, siendo esta una de las prácticas que garantizan la correcta instalación y continuidad de la LM.³³

Otro estudio realizado en Rosario, que analiza las prácticas de LM y AC en niños/as con diferentes condiciones sociodemográficas, encontró una alta prevalencia de lactancia materna complementada por lactancia artificial (lactancia mixta) en dos terceras partes de los niños/as (n=400),³⁴ siendo esto similar a lo obtenido en los resultados del presente estudio en donde el 58%

³ LM: Lactancia Materna

⁴ LME: Lactancia Materna Exclusiva

de lactantes se alimentó de lactancia mixta durante los 6 primeros meses de vida.

En el proceso de caracterizar a las madres, se encontró que en esta población el 85% tenían entre 18 y 35 años. Este valor supera al presentado en la encuesta realizada por la Liga de la Leche³⁵, donde, en este rango etario, fue del 65% y el 35% restante, de 36 años o más. Diversos estudios plantean la edad materna como un condicionante en las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria, señalando la poca preparación y las características propias de la etapa adolescente, como determinantes en el abandono precoz de la lactancia. En este sentido, estudios llevados a cabo con madres adolescentes reflejaron que el 37,7% de las mismas realizaron el destete antes de los 4 meses de edad de sus hijos/as. Así también, en lo referido al comportamiento de la ablactación en los niños/as estudiados/as, indicaron que resultó adecuada en aquellos/as que tenían madres mayores de 19 años.²⁵

En cuanto al estado civil, se observó que el 60% contaba con pareja (38% concubinato y 22% casadas) y en su mayoría las mujeres tenían 1 o 2 hijos/as (40% y 38% respectivamente). En este sentido, en la ENaLac⁴ se menciona las “claves del éxito” desde la voz de sus protagonistas, allí se expresa como fundamental “el apoyo de mi marido y mi madre”. Particularmente, la pareja desempeña un papel determinante en el establecimiento de la LM, tanto para el apoyo emocional de la madre como desde el punto de vista económico.²⁶ En otro estudio realizado en la provincia de Santa Fé,¹⁷ donde se buscaba indagar en las causas por las cuales no se brindaba LM, se hacía referencia a la falta de apoyo familiar e institucional en el 84% de los casos (n=100). En nuestro trabajo se encontró que las mujeres que continuaron amamantando, el 71% expuso haber recibido apoyo por parte de la familia y el 79% apoyo institucional. En relación a esta última categoría, existe evidencia que gran parte de la información sobre lactancia materna provista a las embarazadas y púerperas, es brindada por médicos y enfermeras.²⁵ La ENaLac, menciona el apoyo del pediatra “que acompañaba en momentos difíciles” como clave en la continuidad de la lactancia.⁴ Estudios demuestran que recibir información prenatal contribuye a la prolongación de la

LME y al inicio adecuado de la AC ²⁸²⁹ En la actualidad las redes sociales e internet constituyen, nuevos espacios en los cuales las mujeres buscan información⁴, esto no coincidió con lo encontrado en este trabajo ya que solo el 8% refirió hacer búsqueda de información por estos medios.

Otro aspecto sobre el que se indagó, fue la ocupación materna. Los resultados obtenidos en nuestro estudio evidenciaron un alto porcentaje de mujeres dedicadas al trabajo doméstico no remunerado (73%). Un estudio realizado en la provincia de Córdoba, reflejó que la duración de la LME era mayor en mujeres que trabajaban en el hogar.³⁶ Resultados similares se encontraron en un estudio realizado en la localidad de La Granja, Córdoba, en mujeres de entre 18 y 35 años.³⁷ En la misma línea, en la ENaLac, se menciona que el 76% de las mujeres expresaron que combinar la lactancia y trabajo es “muy difícil” o “bastante difícil”⁴, aún aquellas que trabajaban en jornada reducida indicaron que les resultaba difícil conciliar la lactancia con el trabajo.⁴

En cuanto la incorporación de los primeros alimentos, se observó que más de la mitad de los lactantes inició la AC antes de los 6 meses (16% muy temprana y 32% temprana). El porcentaje de alimentación complementaria de manera temprana es similar al reportado en la ENNyS³⁸ (15%) pero inferior a la alimentación complementaria temprana, ya que en la mencionada encuesta corresponde al 50%. Las recomendaciones de la OMS¹ indican que a partir de los 6 meses de edad es necesario proveer de otros alimentos capaces de cubrir los nutrientes y energía que no pueden ser suplidos totalmente por la lactancia. De igual manera, un estudio llevado a cabo por UNICEF, menciona que ofrecer a los niños/as alimentos sólidos, semisólidos o blandos desde los 6 meses es vital para prevenir deficiencias que podrían llevar a la desnutrición.³⁹

Un estudio realizado en barrio Villa el Libertador de la ciudad de Córdoba, mostró que el 74.8 % de las madres entrevistadas manifestaron haberle dado algún alimento y/o bebida distinta a la leche materna antes del sexto mes de vida.⁴⁰ Otro trabajo en relación a los patrones de alimentación e incorporación de alimentos complementarios en lactantes, encontró que la edad promedio de incorporación de alimentos es a los 4,4 meses de edad del lactante, predominantemente en hogares más pobres en relación a los hogares

más favorecidos económicamente.⁴¹ Estos resultados concuerdan con datos obtenidos en este estudio, cuya población pertenece mayoritariamente a hogares pobres. El 52% de estas familias percibían ingresos menores a los \$12.500, cifra que corresponde a la línea de indigencia y el 28% entre \$12.501 y \$31.000 (línea de pobreza), de los cuales, aproximadamente la mitad inició la AC antes de los 6 meses de edad. Los primeros alimentos incorporados fueron: el puré de frutas (43%), puré de vegetales (36%) y yogur (21%). Según la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud³⁸ los alimentos incorporados tempranamente por mayor cantidad de niños/as fueron el yogur, los vegetales cocidos y los purés de frutas, seguidos por los jugos de frutas, similar a lo encontrado en esta investigación.

Este trabajo presenta algunas limitaciones como el tamaño reducido de la muestra, por lo cual los resultados son acotados únicamente a la población en estudio. Sin embargo, es el primer trabajo de este tipo que se realiza en la comunidad de Deán Funes por lo cual se espera profundizar en esta línea de investigación en el futuro

CONCLUSIÓN

El presente estudio proporciona datos locales sobre la duración de la lactancia materna y el inicio de la alimentación complementaria en lactantes menores de 12 meses y puede concluirse que:

Los lactantes y sus madres pertenecen a hogares cuyos ingresos se encuentran predominantemente bajo la línea de indigencia y pobreza, siendo así un grupo socioeconómicamente vulnerable, de los cuales aproximadamente el 50% inició la AC antes de los 6 meses de edad, con los potenciales riesgos de desplazamiento de la leche materna, llevando a una menor producción láctea, y por consiguiente, a una ingesta insuficiente de energía y nutrientes. Por otra parte, los lactantes pueden presentar con más frecuencia cuadros de diarrea y alergias alimentarias debido a la inmadurez intestinal.

Un elevado porcentaje (70%) de las madres pudo dar continuidad a sus prácticas de lactancia, de las cuales el 46% supero los 6 meses de amamantamiento, al momento del trabajo de campo. La referencia a las redes de apoyo tanto familiar como institucional, constituyeron un factor clave en el sostenimiento de dicha práctica. Se sugiere para futuras investigaciones indagar con mayor profundidad sobre las actitudes y prácticas que son percibidas como apoyo por las mujeres en período de lactancia. Así también, destacar la importancia de incluir a padres y familiares en programas educativos sobre LM.

La incorporación precoz de alimentos complementarios puede desplazar a la leche materna, llevando a una menor producción láctea, y, por consiguiente, a una ingesta insuficiente de energía y nutrientes. Los lactantes están expuestos a microorganismos patógenos presentes en alimentos y fluidos, potencialmente contaminados, y, por lo tanto, con mayor riesgo de diarreas y malnutrición; los riesgos de diarrea y alergias alimentarias se incrementan debido a la inmadurez intestinal.

El rol del Licenciado en Nutrición en las temáticas referidas a la lactancia materna y alimentación complementaria resulta fundamental con el fin de mejorar la calidad de vida de los lactantes y acompañar a las mujeres-madres en todos los estadios de la maternidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud | Lactancia materna [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
2. Cuadros-Mendoza CA, Vichido-Luna MÁ, Montijo-Barrios E, Zárate-Mondragón F, Cadena-León JF, Cervantes-Bustamante R, et al. Actualidades en alimentación complementaria. Acta Pediátrica de México. 3 de mayo de 2017;38(3):182.
3. Cristaldo PE, Arolfo MA. Alimentación del niño sano: Lactancia Materna. En: Grande M.C, Román M.D. Nutrición y Salud Materno Infantil. Vol 2. Córdoba: Brujas; 2015.p.131-158.
4. La Encuesta Nacional de Lactancia Materna (ENaLac) [Internet]. [citado 12 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/plan-reduccion-mortalidad/boletin/lactancia/noti1.php>
5. Mangialavori G, Gilardon EA, Guidet AB, Durán P, Kogan L. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud – ENNyS 2010. :61.
6. Calvo Quirós C Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. Rev.Enfermería Actual en Costa Rica 2008 – Marzo 2009.
7. Organización Mundial de la Salud. La carga mundial de la enfermedad (The global burden of disease). Ginebra, Organización Mundial de la Salud; 2008.
- 8- Salas Cunas [Internet]. Córdoba: Gobierno de la Provincia de Córdoba; [acceso el 25 de julio del 2019]. Disponible en: <http://www.cba.gov.ar/salas-cuna/>
- 9- Legislación Provincial Dirección de Informática Jurídica [Internet]. Córdoba: Gobierno de la Provincia de Córdoba; [acceso 28 de julio del 2019]. Disponible en:
<http://web2.cba.gov.ar/web/leyes.nsf/85a69a561f9ea43d03257234006a8594/04d1407c962f426503258282006f640d?OpenDocument>.
- 10- Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación [Sede web]. CABA Argentina: Secretaria de Gobierno de Salud; 2019 [acceso 28 de septiembre del 2019] Programa Médicos Comunitarios Posgrado en Salud Social y Comunitaria.

Disponible

en:http://www.msal.gov.ar/index.php?option=com_bes_contenidos&filter_problema=84

11- Programas de Salud [Internet]. Argentina: Argentina.gov.ar; [acceso el 7 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://www.argentina.gov.ar/salud/hospitalsommer/programas/maternoinfantil>.

12- Almarza A, Martínez Alimentación del lactante sano. AEP: 287. 1

13- Sedó Masís P, De Mezerville G. Los significados del alimento: caso del adulto mayor Gerotranscendencia y alimentación: Propuesta de un modelo teórico denominado Gero- alimento-terapia Bsado en las etapas de desarrollo psicosocial de Erick Erikson. Revista Ensayos Pedagógicos. 2004; volumen (3): 50-59

14- Beal V. Nutrición en el ciclo de la vida. México: Editorial Limusa, 1985.

15- Rice FP Desarrollo Humano Estudio del Ciclo Vital. 2° ed. México: Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A; 1997.

16- Arias Gómez A, Sánchez Aguilar M. Código de ética para la defensa de la lactancia natural y el uso de sucedáneos de la leche materna. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. Marzo de 2012; 75(1):30-3.

17- Sartori JB, Causas por las cuales los niños menores de 2 años no reciben lactancia materna parcial [tesis doctoral]. Centro de Salud Barranquitas oeste. Santa Fe. Año 2012.

18- Forero T. Yibby, Acevedo R. María José, Hernández M. Jenny Alexandra, Morales S. Gina Emely. La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2018 Oct [citado 2019 Sep 27]; 89(5): 612-620. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000500612&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-410620180005000707>.

19- Instituto Nacional de Estadística y Censos. Argentina: INDEC (acceso 16 de julio de 2019). Línea de Pobreza. Disponible en: <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel4-Tema-4-27-64>

20- Moreno M. La medición de la pobreza. *Revista Sociedad* 37. 2017; volumen (1): 135-138.

21- Londoño Franco AL, Mejía López MS. Factores relacionados con lactancia materna exclusiva e introducción temprana de leche entera en comunidades de estrato socioeconómico bajo. calarcá-colombia. *Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia)*. 2010: 131.

22- Cristaldo PE. Contribuciones para el análisis y abordaje de la economía alimentaria familiar. 1ªed. Córdoba: Corintios 13; 2015.

23- Cutulini R, Aspiazu E. Conciliación entre trabajo y cuidado infantil. Discriminaciones y exclusiones en el caso argentino. Mar del Plata: CONICET; 2012.

24- Donoso E, Carvajal J, Vera C, Poblete J. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. *Rev. med chile*. 2014; 142: 1. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000200004

25-González IM, Pileta BR. Lactancia Materna. *Rev Cub Enfer [online]*. 2002, vol.18, n.1 [citado 2019-08-22], pp. 17.

26- Vazquez Marquez, Á; Almirall Chavez, ÁM; De la Cruz Chavez, F y Alvarez Amoedo, E. Embarazo en la adolescencia: repercusión biosocial durante el primer año de vida. *Rev Cubana Pediatr [online]*. 1997, vol.69, n.2 [citado 2019-09-26], pp.82-88.

27- Veliz Gutiérrez JA, Sanabria Ramos G, Gálvez González AM, Sanabria Negrín CJ, Fernández Montequin Z. El período de lactancia materna, su relación con el tipo de familia, funcionamiento y apoyo familiar. *Ciget Pinar de Rio Vol 9 N°2*. Abril-junio 2007.

- 28- Aragón M, Cubillas I, Torres A. Maternidad en la adolescencia y lactancia. *Revista Enfermería Docente*. 2015;2(104): 49-54. [Links]
- 29- Martínez P, Martín E, Macarro D, Martínez E, Manrique J. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. *Enferm Univ*. 2017;14(1):54-66. [Links]
- 30- Sampieri R, Collado C, Baptista Lucio P *Metodología de la Investigación*. 4 Ed. Mexico. ed. McGraw-Hill Interamericana.2006
- 31- Diaz M del P, Aballay L, Pou S, Tumas N. *Estadística para las Ciencias de la Salud*. 3 ed. Cordoba: Eudecor, 2013.
- 32- Organización Mundial de la Salud. *La alimentación del lactante y del niño pequeño*. Washington D.C; 2010.
- 33- Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2019 (ENNyS) [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2019]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001565cnt-ennys2_resumen-ejecutivo-2019.pdf.
- 34- Zapata ME, Fortino J, Palmucci C, Padros S, Palanca E, Vanesia A et al. Diferencias en las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria, según los indicadores básicos propuestos por la OMS, en niños con diferentes condiciones sociodemográficas de Rosario, Argentina. *Rev. Diaeta*. 2015; 33 (150): 18.
- 35- Encuesta Nacional de Lactancia y Trabajo [Internet]. [citado el 6 de diciembre del 2019]. Disponible: <http://www.ligadelaleche.org.ar/home/encuesta-sobre-lactancia-materna>.
- 36- Scruzzi GF, Barbero LM, Biagetti R, Martinez A, Ponsa N, Vacaflor G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años. En: XIX Jornada de Investigación Científica. Córdoba: *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*; 2018. 241-242.
- 37- Ochoa YM, Martínez ML. Creencias respecto a la lactancia materna exclusiva en madres cordobesas que asisten a la E.S.E CAMU el amparo sede

La Granja 2013 [tesis doctoral]. Córdoba: Facultad de ciencias de la salud Universidad de Córdoba; 2013.

38- Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2010 (ENNyS) [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000258cnt-a09-alimentacion-de-ninos-menores-de-2-anos.pdf>.

39- UNICEF. A partir de la primera hora de vida. 2016. Disponible: [file:///D:/Downloads/Spanish-UNICEF-From-the-first-hour-key-findings2016-web-fnl1%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/Spanish-UNICEF-From-the-first-hour-key-findings2016-web-fnl1%20(1).pdf).

40- Actis MA, Blua N. Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Barrio Villa el Libertador en el año 2015 [tesis doctoral]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2015.

41- Macias SM, Rodríguez S, Ronayne de Ferrer PA. Patrón de alimentación e incorporación de alimentos complementarios en lactantes de una población de bajos recursos. Rev chil nutr. 2013; 40: 239.

ANEXOS

Anexo 1

Encuesta Anónima

Fecha:

Sala Cuna:

Centro de salud:

Barrio de origen:

Número de contacto:

Sexo del lactante:

Varón

Mujer

Edad del lactante:

Edad materna:

Menos de 18

De 18 a 35 años

Más de 35

Estado civil:

Soltera

Casada

Divorciada

Concubinato

Cantidad de hijos:.....

Ocupación de la madre

- Ama de casa
- Trabajo remunerado formal
- Trabajo remunerado no formal
- Patrón o Socio Activo
- Trabajo Autogestivo

Nivel de ingreso

- Menos de \$12500
- Entre \$12501 y \$ 31000
- Más de \$ 31001

¿Recibe algún plan social?

- Sí
- NO

¿Cuál? -----

1- Tipo de leche ofrecida durante los 6 primeros meses

- Solo leche materna
- Sólo leche fórmula
- Leche materna más leche fórmula
- Otros

2- Actualmente, ¿sigue amamantando?

SI **NO**

*si la pregunta es **SI** continuar con la pregunta número **5**

*si la respuesta es **NO** continuar con las preguntas número **3 y 4**

3- ¿Hasta qué mes dio de amamantar?

4- En su situación personal, ¿Algunos de estos factores influyeron en dejar de amamantar?

	Sí	No
Regreso al trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regreso al estudio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falta de apoyo familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falta de información y guía en las instituciones de salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad o complicaciones como: mastitis, congestión mamaria, pezones invertidos, dolor al amamantar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5- En su situación personal, ¿algunos de estos factores influyen al momento de amamantar?

	Sí	No
Regreso al trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regreso al estudio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falta de apoyo familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falta de información y guía en las instituciones de salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad o complicaciones como: mastitis, congestión mamaria, pezones invertidos, dolor al amamantar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6- ¿Cual/es fueron la/s fuente/s de información en relación a cómo brindar la lactancia materna?

	Sí	No
Profesionales de la salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amigas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Libros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cuáles?.....		

7- Identifique si algunas de estas situaciones contribuyeron a la práctica de amamantar

	Sí	No
Estaba informada sobre el tema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apoyo de la pareja o familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apoyo de los profesionales de la salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Experiencia previa (en caso de tener hijos previamente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8- ¿A qué edad inició la alimentación complementaria?

Antes de los 4 meses	<input type="checkbox"/>
4-6 meses	<input type="checkbox"/>
A partir de 6 meses	<input type="checkbox"/>
A partir de los 7 meses	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

9- ¿En qué lugar inició la alimentación complementaria?

Sala Cuna

Hogar

Otros

10- ¿Con qué alimentos inició la alimentación complementaria?

Puré de vegetales

Puré de frutas

Carnes

Yogur

Jugo de frutas

Pan

Galletas

Otros

11- Si el/ la niño/a no se encuentra interesado en la comida, ¿qué hace?

Insiste

No insiste

Lo distrae para que coma

Prueba distintas combinaciones o texturas para motivarlo/a comer.

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, EN LACTANTES MENORES DE DOCE MESES QUE ASISTEN A LAS SALAS CUNA Y CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD (CAPS) DEL BARRIO VILLA MOYANO DE LA CIUDAD DE DEÁN FUNES EN EL AÑO 2019

Investigadoras:

Estudiantes en Licenciatura en Nutrición: Cabadas Florencia, Farre Lilian, Masantti Cecilia, Rubino Alejandra.

Teléfono de contacto: 3521-434624\3521-639310

Estas hojas de consentimiento informado pueden contener palabras que usted no entienda. Por favor pregunte al investigador cualquier palabra o información que usted no entienda claramente. Usted puede quedarse con una copia de este consentimiento para pensar sobre este estudio o para discutir con su familia y amigos antes de tomar su decisión.

INTRODUCCIÓN

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. Antes que usted decida participar en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse que entienda todos los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y beneficios.

PROPOSITO DEL ESTUDIO

Analizar las prácticas de la lactancia materna y alimentación complementaria en relación al nivel de ingreso familiar de lactantes menores de doce meses que asisten a las salas cuna municipales y centro de atención primaria de la salud (CAPS) del barrio Villa Moyano de la ciudad de Deán Funes en el año 2019.

PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

El estudio es completamente voluntario. Usted puede participar o abandonar el estudio en cualquier momento sin ser penalizado.

Para este proyecto se tendrán en cuenta a las madres o responsables del cuidado de los lactantes menores de doce meses que asisten a las salas cuna y centro de atención primaria de la salud (CAPS) del barrio Villa Moyano municipales de la ciudad de Deán Funes en el año 2019.

PROCEDIMIENTOS

Para la recolección de la información relacionada con este estudio se le solicitará su participación voluntaria mediante la aplicación de un cuestionario que brinde información acerca del ingreso del hogar, lactancia materna y alimentación complementaria.

Dichos cuestionarios se realizarán por escrito manteniendo la confidencialidad que preserve su identidad, éstas se realizaran mediante reuniones pactadas, con el objetivo de lograr una mayor comprensión de la perspectiva que usted tiene respecto de su vida, experiencia o situaciones.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

La información personal que usted dará al investigador en el curso de este estudio no será proporcionada a ninguna persona diferente de Usted. Los cuestionarios se les asignarán un código de tal forma que no se conocerá su identidad. El equipo de la investigación y el personal de apoyo solo tendrán acceso a los códigos, pero no a su identidad.

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentadas en reuniones científicas, pero su identidad no será divulgada.

La confidencialidad de sus datos está avalada por la **LEY 25.326 de Protección de Datos Personales**.

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACION DEL PACIENTE

He leído y comprendido las declaraciones incluidas en este consentimiento informado. He podido formular todo tipo de preguntas y estoy satisfecho con las respuestas suministradas. Acepto voluntariamente participar en el estudio autorizando el uso y la revisión de mi información en relación con el estudio. Entiendo que yo (o mi representante) recibiré una copia de este consentimiento y formulario de autorización firmados.

La firma de este consentimiento informado será del padre o tutor, y en caso de que el niño comprenda las implicancias del mismo, también se solicitará su firma.

FIRMAS

Cada persona debe escribir su nombre y apellido de puño y letra		Firma	lugar y fecha	DNI
Nombre				
Nombre del Investigador que obtiene el consentimiento				

GLOSARIO

Ablactación: administración de alimentos diferentes a la leche, que se proporcionan al bebé cuando sus necesidades nutricionales son mayores a las que pueden cubrir la leche materna o la fórmula.

Biodisponibilidad: porcentaje de un determinado nutriente presente en un alimento, que un organismo es capaz de absorber.

Consentimiento Informado: procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en una investigación.

Destete: niño que abandona definitivamente la leche materna.

Enfermedad Crónica no Trasmisible: una condición médica considerada no infecciosa o no transmisible, las cuales duran largo período de tiempo y progresan lentamente.

Micronutriente: vitaminas y minerales. Son elementos esenciales que se necesitan en cantidades ínfimas, adquiridos a través de los alimentos.

Pesquisa: Investigación que se hace de una cosa para descubrir o averiguar algo.

Puérpera: mujer recién parida.