

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN
MADRES DE NIÑOS QUE ASISTEN A CONSULTA DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO EN UNA IPS DE CARTAGENA**

INVESTIGADORES:

VIVIANA ANDREA CARDONA GARCES

DANIELA PEREZ SOTELO

UNIVERSIDAD DEL SINÚ SECCIONAL CARTAGENA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARTAGENA – BOLÍVAR, D.C

2020

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN
MADRES DE NIÑOS QUE ASISTEN A CONSULTA DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO EN UNA IPS DE CARTAGENA**

INVESTIGADORES:

VIVIANA ANDREA CARDONA GARCES

DANIELA PEREZ SOTELO

ASESORA DISCIPLINAR:

LAURA VANESSA OSORIO CONTRERAS

ASESORA METODOLOGICA:

KEYDIS SULAY RUIDIAZ GOMEZ

Investigación presentada como requisito para optar al título de Enfermera

UNIVERSIDAD DEL SINU SECCIONAL CARTAGENA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARTAGENA-BOLIVAR, D.C

2020

DEDICATORIA

Le dedico este gran logro principalmente a Dios, por haberme acompañado y guiado en lo largo de mi carrera, y por ayudarme hoy día a alcanzar este gran triunfo en mi vida, me regalo la fortaleza y sabiduría, para superar cada una de las dificultades que se me presentaron en el proceso.

Le doy gracias a mis padres: Manuel Pérez Hernández y Sirlis Sotelo Anaya, quienes emprendieron este camino tan anhelado para mí, lucharon y trabajaron incansablemente hasta que esto fuera una realidad, gracias por su entrega, amor, trabajo y sacrificio durante todo este tiempo.

Y a mi compañera Viviana, ya que juntas emprendimos este gran sueño y lo hicimos realidad.

¡Gracias Dios!

Daniela Pérez Sotelo

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por ser mi inspirador y guiarme para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados, por regalarme mucha fortaleza y perseverancia en los momentos cuando las cosas parecían difíciles, por llenarme de mucho amor, paciencia, dedicación, tolerancia y sobre todo brindarme sabiduría.

Le doy infinitas gracias a mi madre: María Nohemi Garcés por estar conmigo en cada momento que la he necesitado, por su enorme esfuerzo, amor y dedicación a lo largo de mi vida, y a mi familia por apoyarme y trabajar incansablemente para ser posible este gran sueño.

Y mi compañera Daniela, porque juntas trabajamos arduamente para hacer esto posible.

¡Infinitas Gracias, Dios!

Viviana Andrea Cardona Garcés

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por permitirnos culminar nuestro trabajo de grado, a nuestra asesora disciplinar Laura Vanessa Osorio Contreras por habernos compartido todos sus conocimientos, por su motivación constante, su perseverancia, su entrega, compromiso, y apoyo incondicional para ayudarnos a construir y desarrollar este trabajo con éxito, de igual manera a nuestra asesora metodológica Keydis Ruidiaz Gómez por compartirnos sus conocimientos y guiarnos durante todo el proceso.

Al cuerpo de docente de la Escuela de Enfermería, gracias por haber hecho parte de este gran sueño, por los conocimientos adquiridos, gracias por toda la paciencia, y por inculcar en nosotras sentimientos de respeto y amor por esta bella profesión, que nos hizo crecer como profesionales y seres humanos.

A nuestras familias gracias, porque fueron un apoyo incondicional desde que iniciamos y emprendimos el sueño de ser enfermeras, por sus palabras llenas de amor, motivación y por trabajar incansablemente a nuestro lado para que este sueño fuera hoy una realidad.

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	9
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
2.2. Pregunta problema.....	14
3. JUSTIFICACION	15
4. OBJETIVOS	17
4.1 Objetivo General	17
4.2 Objetivos Específicos:.....	17
5. MARCO DE ANTECEDENTES	18
6. MARCO TEÓRICO.....	23
7. MARCO CONCEPTUAL.....	29
8. MARCO LEGAL.....	30
9. METODOLOGÍA.....	34
9.1. Tipo de Investigación	34
9.2. Tipo de Estudio	35
9.3. Tiempo/Corte	35
9.4. Población	36
9.4.1. Muestra	36
9.4.2. Muestreo.....	36
9.5. Criterios de inclusión/Exclusión:.....	37
9.5.1. Criterios de inclusión	37
9.5.2 Criterios de exclusión	37
9.6 Técnica/Instrumento.....	37
9.7 Procesamiento y análisis de la información	41
9.8 Fuentes de información.....	42
10. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	43
11. ANEXOS	46
11. 1. Cronograma	46
4. 2. Rubros.....	47
11.3. Descripción de variables	49
11.4. Variables.....	50

11.5. Instrumento.....	61
12. BIBLIOGRAFÍA	70

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Ventajas de la lactancia materna.....	24
Tabla 2. Marco legal.....	29
Tabla 3. Cronograma.....	34
Tabla 4. Rubros.....	45
Tabla 5. Descripción de las variables.....	47
Tabla 6. Variables.....	47

1. INTRODUCCIÓN

La práctica de la lactancia materna, y con esto, la alimentación del menor con leche materna durante los primeros seis meses de vida, es fundamental para el crecimiento y desarrollo cognitivo y físico del mismo. En la actualidad, pese a las recomendaciones y lineamientos emitidos por la Organización Mundial para la Salud (OMS), sobre la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva (LME), y la Alimentación Complementaria (AC), se ha podido establecer, a través de lo evidenciado en la literatura, que en un gran porcentaje de niños y niñas a nivel mundial, regional y local no reciben alimentación acorde a su edad, y por tanto, las madres y/o cuidadores no ejecutan dichas prácticas o recomendaciones de manera adecuada [1].

En relación a la perspectiva nacional y en concordancia con las cifras entregadas por la Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN), se cumple con lo establecido en cuanto a la práctica de la lactancia materna temprana en relación con los topes porcentuales a nivel mundial de dicha práctica, pero en lo referente a la lactancia materna exclusiva, no se alcanza a nivel nacional las metas propuestas por la Organización Mundial para la Salud [2].

Por lo revisado, en cuanto al fenómeno descrito, es indispensable el desarrollo de la presente investigación, la cual busca determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna en un grupo de madres lactantes de niños y niñas de 0-6 meses de la ciudad de Cartagena, Bolívar; por tanto, esta investigación se puede configurar como un primer paso no solo para procesos investigativos descriptivos, sino también, para posteriores intervenciones educativas encaminadas al mejoramiento de dichos componentes que hacen parte de la Lactancia Materna, impactando así en la calidad de vida tanto de los lactantes como de las madres en lactancia.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro del panorama mundial diferentes organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), han reconocido y desarrollado importantes esfuerzos para incentivar la práctica de la lactancia materna (LM) como uno de los factores que más positivamente contribuyen con la salud y a la alimentación de los niños y niñas, en especial si la lactancia materna se practica como forma de alimentación exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y de manera complementaria hasta los dos años de edad [3].

La leche materna se configura como un alimento esencial para los recién nacidos y para aquellos menores en edad de lactancia, puesto que, como alimento aporta la totalidad de los nutrientes que estos necesitan para un crecimiento y desarrollo adecuado para su edad.

En este orden de ideas, la leche materna es inocua y contiene gran cantidad de anticuerpos, entre los que ha identificado la Inmunoglobulina A (IgA), la cual ayuda a prevenir y proteger a los lactantes de enfermedades prevalentes en la infancia como la diarrea y la neumonía, las cuales se han establecido como los dos grandes factores biológicos de morbilidad en la niñez. Asimismo, la literatura especializada refiere que en adolescentes y adultos que habían sido amamantados por un periodo de seis meses desde su nacimiento, han presentado una baja tendencia a sufrir de enfermedades relacionadas con el sobrepeso, obesidad o aquellas relacionadas a la diabetes mellitus tipo 2; de igual forma, estos individuos han tenido mejores resultados en pruebas relacionadas con actitudes mentales o de inteligencia [4].

En lo referente a la madre, la lactancia como actividad contribuye a la salud de esta de diversas formas, por ejemplo, inmediatamente después del parto, ayuda a disminuir el riesgo de hemorragia posparto, entre otras, se destacan la reducción de riesgo de cáncer de mama y de ovarios, la reducción de la tasa de obesidad y la recuperación del peso anterior al embarazo [5]. Además, favorece el fortalecimiento

del vínculo afectivo madre-hijo, contribuyendo en el caso de recién nacidos prematuros, con el contacto piel a piel, al consecuente aumento de peso, conservación de la temperatura corporal y reducción de estancias hospitalarias prolongadas.

En este sentido, una alimentación adecuada se convierte en la base para un desarrollo óptimo en la salud de los niños y niñas, esto especialmente en una edad crítica como son los dos primeros años de vida. Se ha establecido mediante estudios especializados de carácter biológico y epidemiológico que la no lactancia o una lactancia deficiente deriva en repercusiones negativas en la nutrición, desarrollo y salud tanto del niño(a) como de la madre [6].

La leche materna en cuanto a la base de la alimentación de los niños y niñas menores de 6 meses de edad, es una intervención de impacto esencial en cuanto al desarrollo y salud del niño(a) y la de más bajo costo económico, en cuanto, es natural e inherente a la madre.

En relación a lo anterior, se realizan esfuerzos para el establecimiento de medidas dirigidas al desarrollo de la salud de los menores, la OMS y la UNICEF adoptaron en el año 2002 la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, en donde se establecían un conjunto de recomendaciones que tenían como objetivo incentivar la lactancia materna desde la primera hora de vida del recién nacido, así mismo, estimular la práctica de la lactancia materna exclusiva (LME) durante un tiempo no menor de los 6 primeros meses de vida del menor, además, de la implementación de la lactancia materna complementaria hasta los dos años de edad [7].

De acuerdo al estudio realizado por Almudena et al., [8] en el que describen la “Situación actual de la lactancia materna en una zona de salud urbana y factores que la condicionan”, se evidenció que características socioeconómicas de las madres como: pertenecer a una clase social media-baja, tener solo estudios de primaria, estar desempleadas o tener trabajos “precarios” sin posibilidad de disfrutar en muchos casos de una licencia de maternidad, influye negativamente en la decisión de iniciar LM y en su mantenimiento. De igual manera, factores como la

prematuridad, bajo peso al nacer, el nacimiento por cesárea y los partos múltiples influyen en el mal pronóstico para el inicio y mantenimiento de la LM.

El panorama internacional no difiere mucho del estudio anterior, datos publicados por UNICEF en el 2016, señalan que solo el 43% de los niños a nivel mundial reciben una alimentación basada en la Lactancia Materna Exclusiva (LME) durante sus seis primeros meses de vida. Las mayores tasas las presentan los países del Sur de Asia con un porcentaje de LME del 60%, seguidos por el Este y Sur de África con un 57%. Muy preocupante resulta el hecho de que en muchas regiones este porcentaje es sólo del 30% [9].

Asimismo, las tasas de LM al año de vida son del 74%, reduciéndose hasta el 46% a los 2 años. Para todos los intervalos de edad, los porcentajes más altos los continúan presentando los países del África Subsahariana y del Sur de Asia, donde casi un 70% de los niños continúa recibiendo LM a los 2 años. Sin embargo, en el Este de Asia, Europa Central y del Este, estados independientes *Commonwealth* y Latino América y el Caribe, sólo la mitad de los niños sigue recibiendo LM al año de vida y esta cifra disminuye por debajo del 30% a los 2 años [10].

Es importante resaltar que, en algunos países de Latino América y el Caribe, las tasas de LME son considerablemente mayores, como Bolivia (60%), Perú (67%) y Chile (82%), y muy bajas en otros, como República Dominicana (7%) y Surinam (3%). En lo que corresponde a la práctica de la lactancia exclusiva en recién nacidos de cero a seis meses de edad, Brasil presenta un valor porcentual del (39%), lo que permite observar que en relación a otros países de sur-américa presenta una tasa muy baja en relación a dicha práctica, estableciéndose por debajo por casi 30 puntos porcentuales en relación a las observaciones realizadas en Perú y Chile, pero altas en comparación con México, en donde la lactancia exclusiva en recién nacidos solo alcanza el (14%) [11].

Otro análisis que resalta UNICEF, es que en todo el mundo el 95% de los bebés alguna vez recibieron leche materna en su vida. Sin embargo, esta tasa varía ampliamente entre los ingresos los países de bajos, medianos y altos ingresos. En los países de ingresos bajos y medianos, solo el 4%, o 1 de cada 25 bebés, nunca

fueron amamantados. En países de altos ingresos, 21% de bebés, nunca reciben leche materna [12].

En el contexto colombiano, según los datos de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) 2015 [13], el 72% de los recién nacidos o menores de dos años de edad, fue alimentado con leche materna durante su primera hora de vida, en relación a esta cifra, Colombia logra superar el objetivo propuesto por la OMS y la UNICEF de establecer por lo menos en un 70% la práctica temprana de la lactancia materna a nivel mundial. Se estableció que la gran mayoría de los recién nacidos que recibieron inicio temprano de la lactancia materna fueron de origen o de etnia indígena, en donde no se percibió ninguna diferenciación en la práctica por factores de sexo, riqueza y región del país.

En lo relacionado con la LME, se observó que aproximadamente 1 de cada 3 niños menores de 6 meses (36,1%) fue alimentado solo con leche materna, y en la Región Atlántica se observó la menor proporción con el 20,5%; por tanto, se requiere reforzar esta práctica para llegar a la meta internacional del 50% fijada por la OMS [14].

Por su parte, la LM continua al año (52,2%), tuvo una reducción de 5,9 puntos porcentuales con respecto al año 2010, y en la LM continua a los dos años (31,6%), no se encuentran diferencias significativas con respecto a la ENSIN 2010.

En este orden de ideas, se evidencia una reducción significativa en cuanto a la cifra del inicio de lactancia materna en la primera hora de vida, al mantenimiento de la LME durante los primeros seis meses de edad, y su continuidad en conjunto con la alimentación complementaria hasta los dos años de edad; lo cual difiere de las recomendaciones para los menores, más si se tiene en cuenta, las ventajas y beneficios significativos que tiene la alimentación con leche materna en la salud de los niños y niñas.

Teniendo en cuenta lo planteado, es necesario determinar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la lactancia materna, para de esta manera, identificar aquellos factores que pueden influir en la práctica de la misma en los

primeros 6 meses de edad y poder plantear estrategias que permitan fomentar esta práctica entre las madres lactantes.

2.2. Pregunta problema

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la lactancia materna en madres de niños que asisten a consulta de crecimiento y desarrollo en una IPS de Cartagena?

3. JUSTIFICACION

La presente investigación se configura a partir de una realidad identificada, como es la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, y su impacto en el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas; además del abordaje de la lactancia materna como práctica constitutiva del binomio madre hijo durante los tiempos recomendados por la OMS.

A nivel mundial, la OMS ha establecido la importancia de la lactancia materna en los primeros momentos de desarrollo físico y cognitivo de los niños y niñas, pues la leche materna proporciona durante los primeros seis meses de vida la totalidad de los nutrientes necesarios para el recién nacido y lactante, proporcionando de manera esencial anticuerpos que brindan protección contra las enfermedades comunes de la infancia [15].

En Colombia, por su parte, el desarrollo de políticas públicas saludables relacionada con la alimentación de los niños y niñas, data desde el año 2010 con la implementación del Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020 como “un imperativo público para la protección y alimentación de los niños y niñas menores de dos años, en el marco del desarrollo de la Política Nacional de Primera Infancia y de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional” [16]. Por tanto, la relevancia social del estudio radica en que, al indagar sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna, se podría contribuir posteriormente a través de intervenciones desde el ámbito comunitario y hospitalario en la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna exclusiva a los niños y niñas durante sus primeros 6 meses de vida.

A nivel cultural, tal como lo refiere UNICEF, se debe “reforzar la cultura del amamantamiento y defenderla enérgicamente de la cultura del biberón” [17], se debe educar, no solo a las madres, sino también a los miembros de la familia y comunidad en la importancia de esta práctica, con el desarrollo integral de los niños y niñas, especialmente durante los primeros seis meses de vida. Asimismo, es importante resaltar que alimentar con leche materna es un acto de amor que tienen

las madres para con sus hijos, y que es una práctica que ha existido desde los inicios de la humanidad. Sin embargo, el papel de la familia y allegados en ocasiones se convierte en un obstáculo que afecta negativamente la práctica de la LM, introduciendo tempranamente alimentación con leche de fórmula, leche de vaca, sopas, jugos y agua.

Teniendo en cuenta lo descrito, desde la formación académica de los profesionales en enfermería, introducir investigaciones relacionadas con la temática antes planteada, permite la comprensión amplia y sustancial del fenómeno de la lactancia materna y su relación con el desarrollo integral de los niños y niñas durante los primeros seis meses de vida; y que en la implementación de la misma, los enfermeros y enfermeras tienen una gran influencia, pues son el profesional de la salud con mayor cercanía a la madre durante la gestación, parto, posparto, además en el control de crecimiento y desarrollo su rol es determinante.

Adicional a esto, pueden ser partícipes dentro de las instituciones de salud, en aunar los esfuerzos políticos a nivel nacional y local encaminados a incentivar, proteger y desarrollar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de los niños y niñas.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

- Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la lactancia materna en madres de niños que asisten a consulta de crecimiento y desarrollo en una IPS de Cartagena.

4.2 Objetivos Específicos:

- Describir las variables sociodemográficas de las madres de niños que asisten a consulta de crecimiento y desarrollo en una IPS de Cartagena.
- Identificar los conocimientos relacionados con la lactancia materna en madres de niños que asisten a consulta de crecimiento y desarrollo en una IPS de Cartagena.
- Reconocer las actitudes relacionadas con la lactancia materna en madres de niños que asisten a consulta de crecimiento y desarrollo en una IPS de Cartagena.
- Establecer las prácticas relacionadas con la lactancia materna en madres de niños que asisten a consulta de crecimiento y desarrollo en una IPS de Cartagena.

5. MARCO DE ANTECEDENTES

El presente punto, tiene como objeto realizar un acercamiento a la temática propuesta, abordando los antecedentes de investigaciones similares a nivel internacional, nacional y local.

En la literatura del contexto internacional, se evidencian los siguientes estudios:

En el año 2015, en Guanajuato – México, Medrano et al. publican un estudio titulado “Conocimiento, actitud y práctica de lactancia materna en madres de una unidad de primer nivel de atención”, los resultados de la investigación citada establecieron que se presenta un bajo conocimiento o un desconocimiento de carácter general sobre la lactancia materna en más de la tercera parte de las madres dentro del estudio, lo que indica que solo un muy bajo porcentaje de las entrevistadas presenta una actitud favorable hacia la lactancia materna y menos de la mitad prácticas que se encasillan en lo adecuado en cuanto a la práctica de la lactancia materna [18].

En el año 2016, se publica un estudio titulado “Nivel de conocimiento, actitud y experiencias de los profesionales de la salud respecto de la lactancia y la leche materna en una ciudad de Turquía: estudio transversal”, realizada por Baydar et al. El estudio evidenció que los profesionales en salud no aplican las recomendaciones de la OMS en cuanto al tiempo de lactancia materna esencial para los recién nacidos, a pesar de conocerlas [19].

Altamimi et al. en el año 2016, publica un artículo titulado “Conocimiento, actitud y práctica de la lactancia materna entre las madres que trabajan en el sur de Jordania”, cuyo objetivo principal fue evaluar los conocimientos y las actitudes de la lactancia materna entre las madres y además las limitaciones que impiden la práctica de la lactancia materna; los resultados derivados de la investigación demostró que la iniciación de la lactancia materna como actividad esencial dentro de los primeros seis meses fue del 72,4%, pero solo un pequeño porcentaje del 20,9% practicó la lactancia materna de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida del lactante. La población participante mostraron un conocimiento satisfactorio sobre la generalidad de la lactancia como práctica esencial para el

desarrollo de la salud de los niños y niñas, además, presentaron una actitud positiva hacia la lactancia materna; en la gran mayoría de las mujeres entrevistadas, estas informaron haber finalizado la lactancia de manera prematura, aproximadamente el 30% de las madres atribuyeron como factor determinante para el cese prematuro de la lactancia materna al trabajo [20].

En el año 2017, Dassun Mantilla, realizó una investigación denominada “Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna, en beneficiarias de las salas de apoyo a lactancia materna de corporación GPF y personal de limpieza de la USFQ”. En el marco de la investigación se logró identificar un conjunto de fortalezas y debilidades relacionadas a la lactancia materna. Además, se identificaron aquellos núcleos temáticos de mayor relevancia al momento de desarrollar procesos educativos, por ejemplo, aquellos temas que tienen que ver con los beneficios derivados de la lactancia materna, así mismo, con los beneficios e importancia de la lactancia materna exclusiva y conservación de la misma [21].

Por su parte, García y Fernández, en el año 2018, publican un artículo titulado “Conocimientos y actitudes de las madres ante la lactancia materna en un hospital Ihan”; en los resultados del estudio se evidenció que, en lo que corresponde a la práctica de la lactancia materna de forma exclusiva, se pudo determinar que el 87,5% de la población entrevistada la está practicando en el momento de la investigación, así mismo, el 90,5% de las mujeres entrevistadas señaló tener apoyo familiar, el 70,8% de las mujeres tenía un alto grado de conocimiento en cuanto a la importancia de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida del recién nacido, el 36,8% de las mujeres entrevistadas considera que se debe alimentar por lo menos cada tres horas al recién nacido, sobre la actitud de las mujeres hacia la práctica e importancia de la leche materna es el alimento ideal para los bebés, un 55% de la población encuestada demostró una actitud natural hacia la lactancia materna, mientras que el 45% de la misma, mostró una actitud positiva en cuanto a la importancia esencial de la misma en el desarrollo de los recién nacidos [22].

En el año 2018, Boateng M, publica un estudio titulado “Conocimiento, actitud y práctica de la lactancia exclusiva entre madres en Techiman, Ghana”, el objetivo

general del estudio fue el de determinar el nivel de conocimiento, las actitudes sobre la lactancia materna en un conjunto de 120 madres de la región de Brong Ahafo de Ghana y como esto influye en su práctica; el resultado de la investigación arrojó que la mayoría de las madres (92.4%) conocían el significado de la lactancia materna exclusiva con 78.3% conscientes de la duración recomendada de la lactancia materna exclusiva, El (55,8%) practicaron la lactancia materna exclusiva por seis meses, además, que los promotores en salud eran pieza fundamental para la adquisición y puesta en práctica de dicho conocimiento [23].

En el año 2018, Martínez realiza un estudio denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, hospital escuela universitario, Tegucigalpa, Honduras, agosto - diciembre 2017”, los resultados establecieron que gran parte de las madres entrevistadas demuestran un gran cúmulo de conocimientos en relación a la práctica de la lactancia materna, entre estos, es posible destacar aquellos referidos al tiempo de lactancia y a las posiciones de amamantamiento, en lo que corresponde a la actitud de la población entrevistada respecto a estas actividades, se determinó que la generalidad de la población refirieron tener buenas prácticas de las mismas [24].

En Italia, en el año 2019, se publica un artículo titulado “Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva entre mujeres en Italia”, de los investigadores Cascone et al.; el estudio arrojó como resultado que dos tercios de las mujeres habían escuchado sobre lactancia materna exclusiva (64.6%), y el 71% de ellas sabía que la lactancia materna exclusiva debería practicarse durante al menos seis meses, casi todas las madres amamantaban a su hijo (93.2%), pero solo el 33.3% había practicado la lactancia materna exclusiva durante al menos seis meses [25].

En 2020, Ángelo et al., publicaron una metasíntesis, cuyo objetivo es evaluar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las abuelas que apoyan o desalientan el proceso de lactancia. Los resultados arrojaron que las personas en una edad avanzada (tercera edad), demuestran poseer gran conocimiento sobre los

beneficios que se derivan de la práctica de la lactancia materna, así mismo, un amplio conocimiento en cuanto a la importancia de una dieta completa y una hidratación adecuada de la madre para una producción óptima de leche materna de buena calidad, por otro lado, se ha establecido que las personas entrevistadas, presentan deficiencia en cuanto al conocimiento de complicaciones de salud en torno a la lactancia; tratamientos o cuidados en torno a la complicaciones mamarias y a la necesidad de completar los seis meses de lactancia materna los primeros seis meses de vida del recién nacido. También se pudo establecer algunos elementos que inciden directamente con la práctica de la lactancia materna, entre las cuales se destacan: interferencia religiosa, oposición de ideas sobre la lactancia materna y decisiones familiares basadas en la figura de la abuela [26].

De otro lado, en el contexto nacional, se encuentran las siguientes investigaciones:

En Villavicencio, en el año 2016, Rodríguez et al., llevan a cabo un estudio denominado “Impacto de un programa sobre conocimientos, actitudes y prácticas de las madres respecto a la lactancia materna para fomentar el desarrollo craneo facial del bebé”, aplicado a madres gestantes y lactantes, para promover la lactancia materna y su importancia en desarrollo craneo facial del recién nacido [27].

En Cúcuta, el año 2018, Parada Rico, realiza una investigación titulada “Fomento de la lactancia materna en el personal clínico y comunitario que cuida gestante, puérperas y recién nacidos hasta los seis meses de vida en la ciudad de Cúcuta”; la cual evidenció como resultado que la gran mayoría posee un conocimiento adecuado en cuanto a la importancia de la leche materna como alimento exclusivo durante los primeros seis meses, y en el 22% de las entrevistadas, una actitud baja dirigida a la práctica de brindar alimentos distintos al lactante durante los primeros seis meses [28].

Por su parte, en el contexto local, Saleme et al., publicaron en 2019, un artículo denominado “Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque”. Los resultados mostraron que un 50% de la

población entrevistada ha demostrado que practica la lactancia materna exclusiva, así mismo, se identificaron en el marco de la investigación un conjunto de factores que afectan de manera directa la práctica de la lactancia materna en la población objeto de estudio, por ejemplo factores de naturaleza cultural: haber escuchado de la práctica de la lactancia materna exclusiva, estar en disposición de practicar dicha actividad y si es posible trabajar por hacer posible dicha actividad. Se pudo establecer que existe una marcada creencia en la que la lactancia o dar seno, genera gran dependencia en el recién nacido, por lo que esta creencia puede generar una actitud negativo en torno a la práctica de la lactancia de naturaleza exclusiva. Así mismo, se pudo establecer de manera general, que la lactancia de naturaleza exclusiva en la población entrevistada correspondía a un nivel más bajo en relación a las recomendaciones de orden internacional y aquellas de orden nacional, además, que los factores de naturaleza cultural inciden de manera directa en la práctica de la lactancia materna, incluso sobre aquellas recomendaciones de instituciones prestadoras de servicio de salud [29].

6. MARCO TEÓRICO

Este capítulo tiene como objetivo abordar los elementos teóricos del fenómeno de investigación.

En este sentido, de acuerdo a lo retomado por Laza y Sánchez, los estudios tipo Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), “han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a instituciones u organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud” [30]. Contribuyen además a comprender mejor por qué determinado tipo de población actúa de la manera que lo hace y así, desarrollar de forma más eficaz los programas de salud.

En lo que se refiere al término conocimientos, este se puede referir a las ideas, información o todo tipo de mensajes de distinta naturaleza que maneja íntimamente el individuo. Este conocimiento de manera general puede ser obtenido o al menos puede ser interiorizado por el individuo de distintas formas entre las cuales se manifiestan:

- Conocimiento de carácter social o asociativo, esto es aquel que se configura en cuanto al conocimiento o referencia colectiva [31].
- La experiencia, aquel conocimiento que se deriva del contacto del individuo con algún fenómeno de carácter intrínseco o social [32].
- Conocimiento derivado en cuanto al acceso de información, aquel que se adquiere de manera teórica o conceptual [33].

De lo anterior, es posible derivar un aspecto esencial del concepto de conocimiento, en cuanto refleja una coherencia entre los aspectos conceptuales de la dimensión psíquica del ser humano y el aspecto externo de esta, así mismo, se puede definir como: “el conocer es un proceso a través de cual un individuo se hace consciente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad” [34].

En cuanto a las actitudes, es esencial entender el concepto de actitud ligado a una predisposición natural o aprendida, también a unos valores heredados o aprendidos frente a una situación concreta o física, pero también de algunas situaciones de carácter psicológicas del individuo.

Igualmente, se entiende como una forma de relación de afectividad entre un individuo y su entorno, en palabras de Vallerand: “a) es un constructo o variable no observable directamente; b) implica una organización, es decir, una relación entre aspectos cognitivos, afectivos y conativos; c) tiene un papel motivacional de impulsión y orientación a la acción -aunque no se debe confundir con ella- y también influencia la percepción y el pensamiento; d) es aprendida; e) es perdurable; y, f) tiene un componente de evaluación o afectividad simple de agrado-desagrado” [35].

La Real Academia de la Lengua Española (RAE) define el término prácticas como los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo. También precisa que este es como el uso constante de costumbres que se observan en alguien para con sus actuaciones. Es por esto que las prácticas son reacciones o respuestas frecuentes en los seres humanos, asimismo definidos como hábitos los cuales determinan una respuesta para una situación específica. Las prácticas hacen parte del día a día de una persona en diferentes aspectos de su vida [36].

En relación a la lactancia materna, como elemento configurativo del marco de la presente investigación, se define como la práctica biológica, que consiste en que la madre lactante alimenta al recién nacido por medio del producto biológico denominado leche materna el cual por medio de un proceso químico es producido por la mama de la madre [37].

Así mismo, citar la definición realizada por Hernández:

La lactancia materna es un instrumento ideado por la naturaleza para asegurar la supervivencia de la especie humana, ya que ofrece al recién nacido el alimento, protección inmunitaria y seguridad afectiva por la vinculación segura entre madre e hijo. Se estima como un proceso complejo

que requiere del funcionamiento óptimo y sincronía de dos organismos: el de la madre y el del menor [38].

De acuerdo a lo descrito por UNICEF y Ministerio de Salud en el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020, la leche materna, además de ser la mejor opción en cuanto a alimentación que se le puede ofrecer a un recién nacido, este favorece aspectos psicoafectivos del mismo en cuanto a la relación con su madre; la leche materna lo protege de enfermedades infecciosas, y al mismo tiempo, es el alimento más nutritivo que existe en ese marco biológico del recién nacido, pues “estimula su desarrollo emocional y motriz, su coeficiente intelectual, su desarrollo visual, auditivo y comunicativo” [39].

Las ventajas de la lactancia materna abarcan, ventajas para el recién nacido y/o lactante, ventajas para la madre, ventajas para la familia y ventajas para el país, las cuales se aprecian en la siguiente ilustración:

Tabla 2. Ventajas de la lactancia materna

Para quien	Observaciones	Ventajas
<p>Para los niños y niñas menores de dos años de edad</p>	<p>La leche materna se considera el alimento ideal para los niños si se proporciona de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida y posteriormente con alimentos complementarios hasta los dos años de edad. Si se realizan de esta forma, se podría evitar muchas muertes de bebés y mejorarían las condiciones de salud en general.</p>	<p>Se considera que la leche materna favorece el crecimiento y desarrollo físico e intelectual de los niños.</p> <p>Satisface su sed y sus necesidades alimentarias.</p> <p>El calostro regula la digestión del bebé, además de contener defensas para protegerlo de enfermedades e infecciones.</p> <p>Previene y combate diarreas, problemas respiratorios, problemas digestivos, diabetes, alergias, desnutrición y deshidratación.</p> <p>Beneficia el vínculo afectivo y emocional del bebé con su madre.</p>

<p>Para las Madres</p>	<p>Las madres también tienen muchas ventajas al suministrar la leche materna a sus bebés de acuerdo a las recomendaciones de la lactancia materna</p>	<p>Se reduce la mortalidad de las madres y las hemorragias posparto, y eso disminuye el riesgo de anemia.</p> <p>Las madres que lactan a sus hijos disminuyen el riesgo de contraer cáncer de seno o cáncer de ovarios.</p> <p>La leche se produce más rápido y en mayores cantidades si se amamanta con frecuencia y desde las primeras horas del nacimiento del bebé.</p> <p>La lactancia materna ayuda a que el útero vuelva pronto a su tamaño ideal y colabora a la pérdida de sobrepeso al utilizar más calorías de lo normal.</p> <p>Favorece el ahorro de dinero y el ahorro de tiempo al no tener que comprar ni preparar leche de fórmula o biberones.</p> <p>Disminuye la posibilidad de tener otro embarazo en los primeros meses de amamantamiento.</p> <p>Disponibilidad inmediata para satisfacer el hambre o sed del bebé.</p> <p>Beneficia el vínculo de amor con su bebé al sentir confianza y afecto por su hijo.</p>
<p>Para la familia</p>		<p>La leche materna aminora las posibilidades de contagio de enfermedades a los niños.</p> <p>Mejora la situación económica familiar al no tener que gastar dinero en leches de fórmula, biberones entre otros.</p> <p>Se genera la cultura de la lactancia materna y mejora los vínculos afectivos entre los pertenecientes a la familia.</p>

<p>Para la sociedad</p>	<p>Se reducen en general los gastos en salud para el país.</p> <p>Se disminuye la morbilidad infantil.</p> <p>Los niños crecen y serán ciudadanos con mejores capacidades físicas e intelectuales y, en consecuencia, mejorara la productividad nacional e internacional.</p> <p>Se favorece el medio ambiente, al reducirse los desperdicios de alimentos sucedáneos de la leche materna.</p> <p>Se crea conciencia nacional sobre la importancia de mantener y suministrar un recurso fundamental para el desarrollo de la sociedad.</p>
--------------------------------	--

Fuente: Plan Decenal de Lactancia Materna 2010 – 2020.

Así mismo, se puede identificar algunas variaciones naturales de la leche materna dependiendo del tiempo que la mujer este lactando al recién nacido:

- Calostro: Es el primer producto biológica de la madre en cuanto a la leche materna se produce en los primeros días se diferencia por ser amarillenta o de color claro y espesa
- Leche madura: Se produce posterior a los primeros días, este proceso hace que los pechos se inflamen y se coloquen duros, la cantidad de líquido aumento considerablemente.
- Leche de comienzo: Es la producción de leche de la madre cuando él bebe comienza definitivamente a mamar, esta tiene una tez azulosa y contienen gran cantidad de nutrientes para el infante, ya que esta leche se produce durante todo el periodo de lactancia importante para el desarrollo del mismo.

- Leche final: Contiene gran cantidad de grasa, lo que aporta también nutrientes importantes al infante, por lo que no hay que precipitar el alejamiento del mismo del seno materno [40].

La práctica de la lactancia se divide en dos formas o manifestaciones de la misma, primeramente, una lactancia exclusiva, la cual es definida como la primera manifestación de esta actividad biológica, en donde al lactante solo se le brinda como alimento la leche materna exclusiva durante un periodo de por lo menos 6 meses, pues esta, brinda todos los nutrientes necesarios. Idealmente, debe empezar durante la primera hora de vida, a partir del nacimiento, y debe ser a libre demanda mientras el bebé la consuma de día y de noche, adicional a esto, los biberones o teteros y los chupetes deben evitarse. [41]

Seguidamente, una alimentación o lactancia materna predominante, la cual consiste en que al lactante ya se le puede dar otro tipo de alimento complementario de acuerdo a la edad, la leche materna continúa siendo el alimento predominante de la dieta [42].

7. MARCO CONCEPTUAL

En este punto se resaltan los principales conceptos abordados en el presente estudio:

- **Conocimientos:** Son un conjunto de datos adquiridos por el individuo ya sean de carácter sensible, cultural, social o teórico de un hecho sensible o de un hecho abstracto [43]. En relación con el contexto de esta investigación, son todos aquellos datos interiorizados por la madre antes, durante y después de la lactancia.
- **Actitudes:** Es un conjunto de estados mentales o psíquicos los cuales son organizados o definidos por la experiencia, ejerciendo un influjo directo en la respuesta del individuo a objetos y situaciones [44].
- **Prácticas:** Son reacciones u respuestas frecuentes en los seres humanos, asimismo definidos como hábitos los cuales determinan una respuesta para una situación específica [45].
- **Lactancia materna:** Es aquella forma de alimentación de donde se obtiene leche del pecho o seno materno, la cual provee a los recién nacidos de los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo posterior [46].

8. MARCO LEGAL

El marco legal de la presente investigación se centrará en las obligaciones legales y directrices emanadas del Gobierno Nacional, en relación a la protección de la lactancia como eje fundamental de la nutrición y desarrollo de los niños (as) durante sus primeros años.

Sobre la naturaleza de la normativa, se abordarán aquellas expedida con posterioridad a la Constitución de 1991, como marco constitutivo del actual Estado Social de Derecho que es la República de Colombia:

Tabla 2. Marco legal

Leyes (normas)	Descripción
Constitución Política art: 43-44	Estos artículos definen como derecho fundamental de naturaleza directa o de carácter esenciales los derechos del niño, entre los que destaca el derecho a los alimentos y a su nutrición, lo que está ligado a la práctica de la lactancia [47].
Plan Nacional de Apoyo a la Lactancia 1991-1994	Este plan se desarrolló con el objetivo de articular los esfuerzos por parte del gobierno para asegurar la nutrición de los niños menores de 7 años [48].
Ley 12 de 1991	Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos Del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 [49].
Decreto 1396 de 1992	Por el cual se crea el Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna y se dictan otras disposiciones. [50]

Resolución 7353 de 1992	Por lo cual se dictan normas para la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna: Cumplimiento de los 10 pasos hacia una feliz lactancia natural de OMS/UNICEF – IHAN (Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños) [51].
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones: Incluye dentro de la normativa el Plan de Atención Básica (PAB), en donde se articulan esfuerzos institucionales para desarrollar la práctica de la lactancia materna [52].
Plan Decenal para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna 1998-2008	Articulación de los esfuerzos nacionales e internacionales para responder a las necesidades de niños y niñas menores de dos años en el marco de la Política Nacional de Primera Infancia y de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional [53].
Ley 1468 del 2011	Por la cual se modifican los artículos 236, 239, 57, 58 del Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones: Protección de la lactancia materna no se configura como causal de despido ni asociada a esta actividad [54].
Ley 1823 de 2017	Por medio de la cual se adopta la estrategia salas amigas de La familia

	lactante del entorno laboral en entidades públicas territoriales y empresas privadas y se dictan otras disposiciones [55].
Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020	Un imperativo público para la protección y alimentación de los niños y niñas menores de dos años, en el marco del desarrollo de la Política Nacional de Primera Infancia y de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional [56].

Fuente: Elaboración de las autoras.

Desde el ámbito internacional, también se han realizado acciones dirigidas a la regulación de aquellas actividades de investigación en el área de la salud, entre las más importantes se encuentra la Declaración de Innocenti, la cual fue expedida por la Organización Mundial para la Salud y El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que es una agencia de la Organización de las Naciones Unidas, en el marco de la actividad sobre "Lactancia Materna en los 90's": una iniciativa mundial, co-patrocinada por la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (A.I.D.), la Autoridad Suiza para el Desarrollo Internacional (SIDA), sostenida en el Spedale degli Innocenti, Florencia, Italia, del 30 de Julio al 1 de Agosto de 1990.

Por la cual se declara que la lactancia materna es un proceso único que:

- Proporciona la alimentación ideal al lactante y contribuye a su crecimiento y desarrollo saludables.
- Reduce la incidencia y la gravedad de las enfermedades infecciosas, disminuyendo la morbilidad y mortalidad infantil.

- Promueve la salud de la mujer al reducir el riesgo de cáncer de mama y ovario, y al aumentar el intervalo entre embarazos, entre otras [57].

9. METODOLOGÍA

9.1. Tipo de Investigación

El presente ejercicio académico se enmarca en lo que se ha denominado una investigación de naturaleza cuantitativa.

El objetivo de esta investigación es la descripción de un conjunto de características de una población determinada en un momento o lapsus de tiempo definido, con el propósito de medir y con esto describir porcentualmente tales características o fenómenos, en este caso: conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la nutrición de menores de seis meses de edad. Esto en razón de una medición de naturaleza objetiva, posibilitando con este tipo de lectura; definir patrones referentes al fenómeno, válidos y aplicables.

Sobre esta cuantificación del fenómeno, esto es, sobre tipo de investigación adoptada se cita lo establecido por Monje:

En la metodología cuantitativa la medida y la cuantificación de los datos constituye el procedimiento empleado para alcanzar la objetividad en el proceso del conocimiento. La búsqueda de la objetividad y de la cuantificación de los datos se orienta a establecer promedios a partir del estudio de las características de un gran número de sujetos [58].

Derivado de lo anterior, se puede establecer que el tipo de análisis cuantitativo, se adapta de mejor forma al objetivo general de la presente investigación, el cual busca describir ciertos fenómenos o características en una población de manera objetiva en cuanto a la manifestación del mismo.

9.2. Tipo de Estudio

Se desarrollará en el marco de un estudio descriptivo transversal.

Este tipo de estudio se configura desde dos elementos diferenciadores, primeramente, un abordaje de la información denominado *descriptivo*, esto es, que esencialmente se mostraran características o rasgos específicos del objeto de estudio [59].

Desde la perspectiva antes descrita, es relevante lo conceptualizado por Hernández Sampieri et al [60], el cual establece o asocia con el intento de poder detallar alguno tipo de situación o fenómeno determinado, de igual forma, es propio de este tipo de estudios la clarificación o la especificación de características en cuanto a la determinación de actitudes o conocimientos de personas, grupos o comunidades.

Como segundo elemento diferenciador del tipo de la presente investigación, es su denominación de *transversal*, lo que indica que los datos que se obtendrán derivaran de un objeto extendido en un marco temporal determinado, es decir el estudio se realizara en el primer semestre del año 2020, en relación a lo anterior, se establece la relación con lo expresado por García, el cual expresa: “intentan analizar el fenómeno en un periodo de tiempo corto, un punto en el tiempo, por eso también se les denomina de corte” [61].

Correspondiendo a la realidad práctica de la presente investigación, la cual determinara un conjunto de característica de una población en un lapso de tiempo determinado.

9.3. Tiempo/Corte

La presente investigación al ser un ejercicio de naturaleza transversal, la información recogida corresponderá a un periodo de tiempo determinado; en cuanto al tema de la presente investigación la recolección de los datos se hará en un periodo comprendido del primer semestre de 2020.

9.4. Población

Se compone de (número no definido) madres de niños y niñas entre 0 meses y 6 meses de edad que asisten a consulta de crecimiento y desarrollo en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) de primer nivel de la ciudad de Cartagena, Bolívar.

9.4.1. Muestra

Se utilizó para la muestra un cálculo de población finita teniendo en cuenta el 95% (z) de número de confianza, un porcentaje de error aceptable dentro de la investigación de un 5% (e) y una variabilidad próxima del 20% (p).

La fórmula para la obtención de la muestra es:

$$n = \frac{Z^2pqN}{NE^2 + Z^2pq}$$

- (n) = Tamaño de la muestra
- (z) = Nivel de confianza
- (p) = Probabilidad de éxito
- (q) = Probabilidad de fracaso
- (n) = Tamaño de la población
- (e) = Máximo permisible

9.4.2. Muestreo

El muestreo se realizó bajo la modalidad de aleatoriedad simple, en la cual se seleccionará un número determinado de individuos de una población amplia, este proceso permite que cada uno de los elementos que componen la totalidad tenga la misma posibilidad de ser seleccionados para participar en el ejercicio de investigación.

Definida la muestra, los investigadores se trasladarán a las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) determinadas, en donde se escogerán las

participantes de la investigación que cumplan con los criterios de inclusión establecidos.

Sobre la pertinencia de dicho muestreo para la investigación, es el grado de imparcialidad que este brinda al momento de la construcción de la muestra, ya que permite la construcción de una percepción más real tanto de la muestra seleccionada como con los resultados obtenidos.

9.5. Criterios de inclusión/Exclusión:

Estos criterios definen de manera objetiva las características de los individuos que puede pertenecer a la población objeto de estudio.

9.5.1. Criterios de inclusión

- Madres de niños y niñas entre 0 y 6 meses de edad que asisten a consulta de crecimiento y desarrollo.

9.5.2 Criterios de exclusión

- Madres que no saben leer y/o escribir.
- Madres con discapacidad cognitiva y/o alteraciones mentales que no garanticen respuestas fiables a las preguntas del instrumento.
- Niños y niñas que asistan a consulta de crecimiento y desarrollo con un acompañante diferente a la madre.

9.6 Técnica/Instrumento

El instrumento utilizado es una traducción y adaptación del módulo N°1 *Feeding infants (0–6 months)* el cual hace parte de la *Guidelines for assessing nutrition related Knowledge, Attitudes and Practices (2014)*, por parte de las investigadoras

con el objetivo de lograr una mayor aplicabilidad de dichos procesos de medición en el contexto local. El instrumento modificado y adaptado en su versión final en español se ha denominado como “Alimentación de niños menores de 6 meses de edad”, el cual supone, en términos de inteligibilidad, un mayor grado de impacto en la aplicación del mismo en el marco de la presente investigación.

En lo referido a la estructura del instrumento, este se configura en su generalidad sobre la base de las tres variables ejes de la presente investigación: conocimiento, actitud y prácticas en relación a la alimentación de menores de 6 meses de edad. Cada una de estas variables está constituida por un conjunto de ítems (preguntas), que son constitutivas a la variable misma, y que se refieren a la manifestación de la misma en la facticidad.

En lo que se refiere a la “práctica” como variable, esta es definida como la forma en que es alimentado el menor, esto es, la manera en que la madre realiza esta labor. Esta variable está conformada por un conjunto de dimensiones divididas de la siguiente forma:

- Lactancia materna. (1 pregunta)
- Alimentación con leche materna. (1 pregunta)
- Alimentación del menor en ausencia de la madre. (2 preguntas)
- Introducción de líquidos. (1 pregunta constituida de 9 sub-preguntas)

Esta variable está constituida por cuatro (4) dimensiones, las cuales a su vez están constituida por un grupo de cuatro (4) preguntas, las cuales corresponden al modelo de pregunta de opción múltiple con única respuesta, las cuales en algunos casos presentan un espacio para una respuesta corta ayudando a contextualizar la respuesta seleccionada.

Estas dimensiones son evaluadas o analizadas a la luz de ciertos indicadores predeterminados que se relaciona con las respuestas de los individuos entrevistados, los cuales están definidos de la siguiente forma:

- El menor es alimentado exclusivamente con leche materna.
- El menor no es alimentado exclusivamente con leche materna.

En cuanto al “conocimiento” como variable, este es definido en el marco de la presente investigación, como toda información de la que dispone la mujer lactante en torno a la práctica de suministro de alimento al menor. Esta variable está conformada por un conjunto de dimensiones divididas de la siguiente forma:

- Lactancia materna al nacer. (1 pregunta)
- Significado de la lactancia materna exclusiva. (2 preguntas)
- Periodo recomendado para la lactancia materna exclusiva. (1 pregunta)
- La leche materna es suficiente para bebés de 0-6 meses. (1 pregunta)
- Frecuencia de la alimentación. (1 pregunta)
- Beneficios de la lactancia materna exclusiva para los bebés. (1 pregunta)
- Beneficios de la lactancia materna exclusiva para madres. (1 pregunta)
- Suministro de leche materna. (1 pregunta)
- Superar las barreras para amamantar. (1 pregunta)
- Buscar atención medico si surgen problemas en la lactancia. (1 pregunta)

Esta variable está constituida por diez (10) dimensiones, las cuales están compuestas por un grupo de once (11) preguntas, las cuales corresponden al modelo de pregunta de opción múltiple con única respuesta, las cuales en algunos casos presentan un espacio para una respuesta corta ayudando a contextualizar la respuesta seleccionada.

Estas dimensiones son evaluadas o analizadas en relación a ciertos indicadores predeterminados que se relacionada con las respuestas de los individuos entrevistados, los cuales están definidos de la siguiente forma:

- El sujeto tiene conocimiento del tema
- El sujeto no tiene conocimiento del tema

Como última variable de la herramienta, está la referida a la “actitud”, la cual es definida en el marco de la presente investigación como la predisposición de la madre lactante a la actividad o al fenómeno de la nutrición del menor de edad. Esta variable está conformada por un conjunto de dimensiones divididas de la siguiente forma:

- Dar pecho de forma exclusiva durante 6 meses. (2 preguntas)

- Dar pecho a libre demanda. (2 preguntas)
- Confianza en sí misma. (2 preguntas)

Esta variable está constituida por tres (3) dimensiones, las cuales están constituidas por un grupo de seis (6) preguntas, las cuales corresponden al modelo de pregunta de opción múltiple con única respuesta, las cuales en algunos casos presentan un espacio para una respuesta corta ayudando a contextualizar la respuesta seleccionada.

En lo referente a la validación del instrumento, al ser un instrumento creado por la agencia de Alimentación y Agricultura de las Naciones Unidas (FAO), este ha sido validado por profesionales en el área de la nutrición adscritos al Programa Especial para la Seguridad Alimentaria (PESA), esta validación fue realizada por los profesionales: Delhi Anahí Trejo Hernández, Graciela Raya Giorguli, Estela Herrera Martignon, Jenifer Guerrero Morales y Elia Irene Corzo Nájera en México; Ana Elizabeth Hernández Marroquín, Cindy Elena y Rose Marie Rivas en El Salvador; Solange Heise en Malawi; e Yvette Fautsch Macías en Camboya [62].

Dicho proceso de validación permitió la mejora del instrumento, en cuanto a las variables, dimensiones y preguntas, las modificaciones realizadas aumentaron la aplicabilidad del mismo, por otro lado, se mejoró la redacción de los cuestionarios; haciéndolos más accesible tanto para aquellos profesionales que aplican el instrumento como aquellos individuos que son encuestados. Las pruebas de campo del instrumento se realizaron por personal de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (F.A.O) en Camboya, en cabeza del Doctor L. Russell coordinador general de proyectos de la F.A.O. La versión final del instrumento fue aprobada por la oficial mayor del FOA la Doctora Ellen Muehlhoff [63].

En el contexto local, en el estudio de López Saleme et al., se validó el instrumento conformado por las preguntas del Módulo N°1: Alimentación de niños menores de 6 meses del Manual CAP, obteniendo un alfa de Cronbach 0,67 [29].

En el contexto de la presente investigación, se realizaron algunas modificaciones al cuestionario original, explícitamente en las respuestas; en donde se agregaron más opciones a las mismas y se modificaron algunas debido a la ambigüedad presente en dichas respuestas. En cuanto a la validación de dicha modificación, esta será realizada por profesionales expertos en investigación para asegurar su correcta aplicación a la población determinada.

9.7 Procesamiento y análisis de la información

El procesamiento y análisis de la información obtenida se realizará a través de la plataforma móvil de uso libre DataScope, el cual es un software diseñado para la recolección de datos en terreno de manera remota, esto es; la posibilidad de gestionar cualquier proceso relacionado con la investigación desde cualquier dispositivo móvil, lo que deriva en una funcionalidad destacada en cuanto al ahorro de procesos manuales.

En cuanto a la dimensión procedimental de la presente investigación, se aplicará a través de dicha plataforma el modelo de recolección de información de carácter primaria denominado “Alimentación de niños menores de 6 meses de edad”. Los datos obtenidos se analizarán a través de la misma plataforma, la cual, gracias a sus características dinámicas, brinda la posibilidad tanto de la creación y aplicación de la herramienta como del análisis en paralelo de la información obtenida.

Así mismo, DataScope brinda la posibilidad de una visualización completa y amplia de los resultados obtenidos del análisis y procesamiento de la información.

La representación de datos se realizará mediante diagramas de barras. También se aplicará la estadística descriptiva para representar los datos obtenidos, clasificándolos y así poder sacar conclusiones, en consecuencia, se utilizará las herramientas de porcentajes, frecuencias y medidas de dispersión para una mejor interpretación de los datos recogidos en las encuestas.

9.8 Fuentes de información

Las fuentes de información utilizadas para la presente investigación serán de dos tipos: primarias y secundarias.

- **Primarias:** Esta se refiere a la información obtenida o derivada directamente del fenómeno u objeto de estudio, en el desarrollo del presente trabajo esta se recolectará por medio de la aplicación de la guía “Alimentación de niños menores de 6 meses de edad” el cual es una adaptación y modificación del módulo N°1 *Feeding infants (0–6 months)* el cual hace parte de la *Guidelines for assessing nutrition related Knowledge, Attitudes and Practices (2014)*.
- **Secundaria:** Esta se refiere a la información que se obtiene de la revisión de documentos especializados en relación con la temática abordada en la presente investigación, se han utilizado en la presente investigación; artículos de investigación, libros, estudio de casos y trabajos

10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación adoptará, respetará y se desarrollará bajo los principios y criterios éticos encaminados a la protección de la dignidad humana, la protección de sus derechos y su dignidad, establecidos de manera explícita en el artículo 5 de la Resolución número 8430 de 1993, “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud” expedida por el Ministerio de Educación.

En lo que respecta al tipo de riesgo que puede derivar o presentarse en torno a los procesos de participación en la presente investigación, esta al estar basada enteramente en la aplicación de una herramienta de obtención de información de carácter documental, es denominada como una “investigación de riesgo mínimo”, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 11 de la Resolución número 8430 de 1993, teniendo como características de este tipo de investigación: el prescindir de realizar intervenciones de carácter biológica, psicológica o sociológica de los individuos.

En lo referido de los derechos de los sujetos que participan en la presente investigación, se les informará de manera clara y oportuna tanto la naturaleza como el alcance de la misma, esto en concordancia con la construcción de un modelo de consentimiento informado acorde a lo establecido en los artículos 14, 15 y 16 de la Resolución 8430 [L1] en el cual se establecerán los siguientes elementos informativos:

En lo que corresponde a la dimensión formal del consentimiento informado, este se ajustará a la normativa antes explicitada conteniendo la siguiente información:

1. La justificación y los objetivos de la investigación.
2. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito incluyendo la identificación de aquellos que son experimentales.
3. Las molestias o los riesgos esperados.
4. Los beneficios que puedan obtenerse.
5. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto.

6. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.
7. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento.
8. La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.
9. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando [L1].

En cuanto a la validez del consentimiento informado en el marco de la presente investigación, se verificará el cumplimiento de los siguientes requisitos explicitados en la normativa anteriormente citada:

1. Será elaborado por el investigador principal, con la información señalada en el artículo 15 de ésta resolución.
2. Será revisado por el Comité de Ética en Investigación de la institución donde se realizará la investigación.
3. Se elaborará en duplicado quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o su representante legal. [L1]

En lo que corresponde a la validación a nivel local de la herramienta de investigación que se aplicara en el desarrollo del presente proyecto, la Universidad del Sinú Seccional Cartagena a través de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería, dispondrá del apoyo de profesionales en el área de la salud y la investigación, los cuales en modalidad de par ciego evaluarán la neutralidad y pertinencia de la herramienta de investigación, esto con el objetivo de cumplir los estándares de rigurosidad y objetividad propios de la investigación científica en el marco de la formación profesional de la Universidad del Sinú.

En cuanto al almacenamiento de datos, al momento de realizar la encuesta, se manejarán la información relacionada con la identidad de los participantes, sin

embargo, al momento de analizar la información para su respectiva inserción en el documento; las encuestas se identificarán por medio de una unidad numérica específica para cada una, respetando la identidad y los datos de los participantes, la información relacionada con la identidad de los participantes será guardada en formato digital, del cual solo existirá una copia, la cual se borrará al terminar la aplicación de la herramienta y el posterior análisis de la información obtenida.

En relación a las citas y referencias utilizadas en el presente proyecto de investigación, la utilización, inserción e identificación de las mismas se enmarca en lo establecido en la Ley 23 de 1982, referente a la protección de derechos de autor en la legislación colombiana.

11. ANEXOS

11. 1. Cronograma

ACTIVIDADES	MES 1 ENERO 2020				MES 2 FEBRERO 2020				MES 3 MARZO 2020				MES 4 ABRIL 2020				MES 5 MAYO 2020				MES 6 JUNIO 2020			
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
Estudio y definición de tema de investigación	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4																				
Búsqueda de material bibliográfico referente al tema de investigación	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4																				
Diseño de propuesta de investigación					Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4																
Definición y adaptación de instrumento de investigación									Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4												
Diseño final de investigación													Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4								
Aplicación de herramienta de investigación																	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4				
Informe de investigación final																					Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4

4. 2. Rubros

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS QUE ASISTEN A CONSULTA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN UNA IPS DE CARTAGENA					
Rubro	Recursos Unisinú		Recursos Externos		Total
	Recursos Cartagena				
	Especie	Frescos	Especie	Frescos	
Personal asesor	2.040.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$2.040.000
Investigadores	8.160.000				\$8.160.000
Servicios técnicos	\$ -	\$ -	\$ 900.000	\$ -	\$ 900.000
Total	\$ -				\$
Compra de equipos	\$ -			\$ -	\$3.500.000
Materiales / insumos / reactivos	\$ -	\$ -	\$ 687.000	\$ -	\$ 687.000
Salidas de campo	\$ -	\$ -	\$ 200.000	\$ -	\$ 200.000
Software	\$ 500.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 500.000
Viajes	\$ -	\$ -	\$ 200.000	\$ -	\$ 200.000

Gastos de publicación	\$ -	\$ -	\$ 350.000	\$ -	\$350.000
Gastos de patentes	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Total	\$ 10.700.000	\$ -	\$ 5.837.000	\$ -	\$ 16.537.000
TOTAL					\$ 16.537.000
Caracterización de la inversión	Entidades		Total	Especie	Frescos
	Inversión Unisinú		20%	20%	0%
	Inversión Externa		80%	80%	0%

11.3. Descripción de variables

VARIABLES	NATURALEZA TEÓRICA	APLICABILIDAD OPERACIONAL	TIPO INSTRUMENTO
<i>Características de la población (muestra poblacional)</i>	Determinación clara y precisa de la población dentro del estudio del lugar y del tiempo de la aplicación de la muestra	Determinar las características de la población de estudio	Entrevista de tipo cerrada con preguntas de opción múltiple
<i>Conocimiento de la población (madres lactantes)</i>	Definir qué tipo de información ha adquirido el individuo sobre la lactancia materna, ya sea de carácter personal, social o teórica.	Determinar si los individuos (madres lactantes) al momento de alimentar al menor tienen información relevante sobre la práctica de la lactancia.	Entrevista de tipo cerrada con preguntas de opción múltiple
<i>Actitud de la muestra poblacional (madres lactantes)</i>	Aquellas formas en que el individuo se relaciona afectiva y cognoscitivamente con un fenómeno determinado en general imponiendo dualidad de agrado y desagrado	Determinar la naturaleza de su percepción actitudinal hacia la lactancia o alimentación del menor esto es de manera positiva o negativa hacia dicha actividad	Entrevista de tipo cerrada con preguntas de opción múltiple

11.4. Variables

MACRO VARIABLE	DEFINICION	VARIABLES	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	MEDICION
Aspectos sociodemográficos	Son las características generales de un grupo de personas determinadas	Edad de la madre	<ul style="list-style-type: none"> • Fecha de nacimiento • Edad en años cumplidos 	Cuantitativa	Razón
		Antecedentes gineco-obstétricos	<ul style="list-style-type: none"> • Gestaciones • Partos • Cesáreas • Abortos • Ectópicos • Nacidos vivos • Muertos 	Cuantitativo	Ordinales
		Características geográficas	<ul style="list-style-type: none"> • Distrito • Municipio • Barrio • Vereda 	Cualitativa	Nominal
		Nivel educativo	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Primaria incompleta 	Cualitativa	Nominal

			<ul style="list-style-type: none"> • Primaria completa • Secundaria completa • Secundaria incompleta • Pregrado • Posgrado 		
		Sexo del niño	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer 	Cualitativo	Nominal
		Edad del niño	<ul style="list-style-type: none"> • Fecha de nacimiento • Edad en meses • Edad en años 	Cuantitativo	Razón

MACRO VARIABLE	VARIABLES	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	MEDICION
Lactancia materna exclusiva	Conocimiento	<p>Ítem 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sólo con leche materna • Con leche materna y leche de formula. • Con leche de formula • No sabe 	Cualitativa	Nominal
	Conocimiento	<p>Ítem 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>Si respondió No:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que el bebé solo recibe leche materna, ningún líquido ni comida • Otro, ¿cuál? 	Cualitativa	Nominal
	Conocimientos	<p>Ítem 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desde el nacimiento hasta los seis meses • Otro, ¿cuál • No sabe 	Cualitativa	Nominal

Conocimiento	<p>Ítem 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • No sabe 	Cualitativa	Nominal
Conocimientos	<p>Ítem 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A libre demanda, cada vez que el bebé quiera • Cada 3 o 4 horas • No sabe 	Cualitativa	Nominal
Conocimientos	<p>Ítem 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crece saludablemente • Protección de diarrea y otras infecciones • Protección contra la obesidad y las enfermedades crónicas en la edad adulta 	Cualitativa	Nominal

		<ul style="list-style-type: none"> • Protección contra otras enfermedades. Especificar cuales • No sabe 		
	Conocimientos	<p>Ítem 7:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retardo de la fertilidad • Ayuda a recuperar el peso que tenía antes del embarazo • Tienen un menor riesgo de cáncer (de mama y de ovario) • Tienen un menor riesgo de pérdida de sangre después del parto (menos riesgo de hemorragia post-parto) • Mejora la relación madre / bebé • No sabe 	Cualitativa	Nominal
	Conocimientos	<p>Ítem 8:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La lactancia materna exclusiva a demanda • Manualmente, extrayendo leche de los senos 	Cualitativa	Nominal

		<ul style="list-style-type: none"> • Mantener el consumo de líquidos durante el día • Otros, ¿cuál? • No sabe 		
	Conocimientos	<p>Ítem 9:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La extracción de leche materna a mano, almacenarla, y pedirle a alguien que se le dé leche materna al bebé • La extracción de leche materna con extractor, almacenarla, y pedirle a alguien que se le dé leche materna al bebé • Otro, ¿cuál? • No sabe 	Cualitativa	Nominal
	Conocimientos	<p>Ítem 10:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buscar ayuda profesional en los servicios de salud • Hacerse masajes y extracción de la leche con las manos o con extractor 	Cualitativa	Nominal

		<ul style="list-style-type: none"> • Tomar abundantes líquidos (agua de panela, sopas, jugos) • Continuar amamantando al bebé, porque la succión le ayuda a bajar la leche • No sabe 		
--	--	---	--	--

MACRO VARIABLE	VARIABLES	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	MEDICION
Lactancia materna exclusiva	Actitudes	<p>Ítem 1:</p> <p>Beneficios percibidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No es bueno • No lo sé/ No estoy seguro/a • Es bueno • ¿Me podría decir por qué razón escogió esa respuesta? <p>Barreras percibidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No es difícil • Regular/ No lo sé/ No estoy seguro/a 	Cualitativa	Ordinal

		<ul style="list-style-type: none"> • Difícil ¿Si escogió esta respuesta, me podría decir por qué razones es difícil? 		
	Actitudes	<p>Ítem 2:</p> <p>Beneficios percibidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No es bueno • No lo sé/ No estoy seguro/a • Es bueno • ¿Me podría decir por qué razón escogió esa respuesta? <p>Barreras percibidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No es difícil • Regular/ No lo sé/ No estoy seguro/a • Difícil ¿Si escogió esta respuesta, me podría decir por qué razones es difícil? 	Cualitativa	Ordinal
	Actitudes	<p>Ítem 3:</p> <p>En lactar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si/Segura • Regular/No lo sé • No/Insegura ¿Si escogió esta respuesta, me podría decir por qué razones se siente insegura 	Cualitativa	Ordinal

		<p>En extraer y almacenar la leche materna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • Regular/No lo sé • No ¿Me podría decir por qué razones? 		
--	--	--	--	--

MACRO VARIABLE	VARIABLES	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	MEDICION
Lactancia materna exclusiva	Practicas	<p>Ítem 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sí • No • No sabe / No contesta 	Cualitativa	Ordinal
	Practicas	<p>Ítem 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI • No • No sabe / No contesta 	Cualitativa	Ordinal
	Practicas	<p>Ítem 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leche materna en biberón, cuchara o taza 	Cualitativa	Nominal

		<ul style="list-style-type: none"> • Leche de formula en biberón, cuchara o taza. • Bebidas a base de maíz o arroz. • Agua aromática <p>En ese caso</p> <ul style="list-style-type: none"> • El padre • La abuela • Los hijos • Otra(s) persona(s), diga quien: • No sabe / No contesta 		
	Practicas	<p>Ítem 4:</p> <p>A.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No sabe <p>B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No sabe <p>C.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa	Ordinal

		<ul style="list-style-type: none">• No sabe <p>D.</p> <ul style="list-style-type: none">• Si• No• No sabe <p>F.</p> <ul style="list-style-type: none">• Si• No• No sabe <p>G.</p> <ul style="list-style-type: none">• Si• No• No sabe		
--	--	--	--	--

11.5. Instrumento

CUESTIONARIO PARA MEDIR CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN ALIMENTACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES DE EDAD

Consecutivo _____

Este instrumento es una adaptación de las preguntas del Módulo 1 de la *Guía para medir conocimientos, actitudes y prácticas en nutrición* (2014), comúnmente llamado manual CAP, de la Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), disponible en el siguiente link de manera libre y gratuita: <http://www.fao.org/docrep/019/i3545e/i3545e00.htm>

Se realiza un estudio que tiene como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses de edad, que asisten a consulta de crecimiento y desarrollo en una IPS de la ciudad de Cartagena.

El cuestionario que usted desarrollará, es de carácter anónimo, por lo que le pedimos total sinceridad en cada una de las respuestas. A continuación, encontrará una serie de preguntas sobre **los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la alimentación de niños menores de 6 meses de edad**. El diligenciamiento del mismo le tomará aproximadamente 40 minutos.

PARTE 1. CUESTIONARIO SOCIOECONÓMICO PARA PADRES/TUTORES

Padre/tutor	
1. Nombre	_____
2. Edad de la madre	Fecha de nacimiento: __/__/_____ Edad en años cumplidos: __
3. Antecedentes gineco-obstétricos (mujeres)	G__ P__ C__ A__ E__ NV__ M__
4. Características geográficas	Distrito _____ Municipio _____ Barrio _____

	_____ Vereda _____
7. Nivel educativo	Ninguno † Primaria incompleta † Primaria completa † Secundaria completa † Secundaria incompleta † Pregrado † Posgrado †
Bebé o Niño	
1. Nombre del niño	
2. Sexo del niño	Hombre † Mujer †
3. Edad del niño	Fecha de nacimiento: __/__/____
	Edad en años __ Edad en meses __

PARTE 2: ALIMENTACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES

Conocimientos

Pregunta 1: Lactancia materna al nacer

¿Cómo se debería de alimentar a un bebé recién nacido?

- A. Sólo con leche materna
- B. Con leche materna y leche de formula.
- C. Con leche de formula
- D. No sabe

A.	B.
C.	D.

Pregunta 2: Significado de lactancia materna exclusiva

¿Ha escuchado hablar de lactancia materna exclusiva?

- A. Si
- B. No → salte a la pregunta C.3

A.	B.
----	----

¿Qué significa?

A. Que el bebé solo recibe leche materna, ningún líquido ni comida

B. Otro,
¿cuál? _____

C. No sabe

A.	B.	C.
----	----	----

Pregunta 3: Periodo recomendado para la lactancia materna exclusiva

¿Cuánto tiempo se recomienda dar únicamente leche materna?

A. Desde el nacimiento hasta los seis meses

B. Otro,
¿cuál? _____

C. No sabe

A.	B.	C.
----	----	----

Pregunta 4: La leche materna es suficiente para bebés de 0-6 meses

¿Por qué se recomienda dar sólo leche materna durante los primeros seis meses de vida?

A. Porque la leche materna proporciona todos los nutrientes y líquidos que un bebé necesita durante los primeros seis meses de vida.

B. Porque los bebés aún no digieren otros alimentos antes de los seis meses.

C. No sabe

A.	B.	C.
----	----	----

Pregunta 5: Frecuencia de la alimentación

¿Cada cuánto tiempo se debe alimentar a un bebé menor de seis meses con leche materna?

A. A libre demanda, cada vez que el bebé quiera

B. Cada 3 o 4 horas

C. No sabe

A.	B.	C.
----	----	----

Pregunta 6: Beneficios de la lactancia materna exclusiva para los bebés

¿Cuáles son los beneficios para el bebé si recibe solamente leche materna durante los primeros 6 meses de vida?

- A. Crece saludablemente
- B. Protección de diarrea y otras infecciones
- C. Protección contra la obesidad y las enfermedades crónicas en la edad adulta
- D. Protección contra otras enfermedades. Especificar cuales _____
- E. No sabe

A.	B.	
C.	D.	E.

Pregunta 7: Beneficios de la lactancia materna exclusiva para madres

¿Qué beneficios obtiene la madre si le da a su bebé solo leche materna por seis meses?

- A. Retardo de la fertilidad
- B. Ayuda a recuperar el peso que tenía antes del embarazo
- C. Tienen un menor riesgo de cáncer (de mama y de ovario)
- D. Tienen un menor riesgo de pérdida de sangre después del parto (menos riesgo de hemorragia post-parto)
- E. Mejora la relación madre / bebé
- F. No sabe

A.	B.
C.	D.
E.	F.

Pregunta 8: Suministro de leche materna

Algunas mamás comentan que no tienen suficiente leche para alimentar a su bebé ¿Cómo puede una madre seguir teniendo leche?

La estimulación del pecho por:

- A. La lactancia materna exclusiva a demanda
- B. Manualmente, extrayendo leche de los senos
- C. Mantener el consumo de líquidos durante el día
- D. Otros, ¿cuál? _____
- E. No sabe

A.	B.	C.
D.	E.	

Pregunta 9: Superar las barreras para amamantar

Muchas madres tienen que trabajar y se separan de sus bebés. En esta situación, ¿cómo podría una madre continuar alimentando a su bebé exclusivamente con leche materna?

Por:

- A. La extracción de leche materna a mano, almacenarla, y pedirle a alguien que se le dé leche materna al bebé
- B. La extracción de leche materna con extractor, almacenarla, y pedirle a alguien que se le dé leche materna al bebé
- C. Otro, ¿cuál? _____
- D. No sabe

A.	B.
C.	D.

Pregunta 10: Buscar atención médico si surgen problemas en la lactancia

¿Qué debe hacer una madre si no le baja la leche?

- A. Buscar ayuda profesional en los servicios de salud
- B. Hacerse masajes y extracción de la leche con las manos o con extractor
- C. Tomar abundantes líquidos (agua de panela, sopas, jugos)
- D. Continuar amamantando al bebé, porque la succión le ayuda a bajar la leche
- E. No sabe

A.	B.
C.	D.
E.	

Actitudes

- **Actitudes relacionadas con las prácticas para una nutrición adecuada**

Pregunta 1: Dar pecho de forma exclusiva durante 6 meses

Beneficios percibidos:

¿Qué tan bueno cree que es amamantar a su bebé exclusivamente por 6 meses?

- A. No es bueno
- B. No lo sé/ No estoy seguro/a
- C. Es bueno

A.	B.	C.
----	----	----

¿Me podría decir por qué razón escogió esa respuesta?

Barreras percibidas:

¿Qué tan difícil es para usted proporcionar solamente pecho a su bebé durante los primeros seis meses de vida?

- A. No es difícil
- B. Regular/ No lo sé/ No estoy seguro/a
- C. Difícil → ¿Si escogió esta respuesta, me podría decir por qué razones **es** difícil?

A.	B.	C.
----	----	----

Pregunta 2: Dar pecho a libre demanda

Beneficios percibidos:

¿Qué tan bueno es darle pecho al bebé cada que quiere comer?

- A. No es bueno
- B. No lo sé/ No estoy seguro/a
- C. Es bueno

A.	B.	C.
----	----	----

¿Me podría decir por qué razón escogió esa respuesta?

Barreras percibidas:

¿Qué tan difícil es para usted darle pecho al bebé cada que quiere comer?

- A. No es difícil
- B. Regular/ No lo sé/ No estoy seguro/a
- C. Difícil → ¿Si escogió esta respuesta, me podría decir por qué razones **es** difícil?

A.	B.	C.
----	----	----

Pregunta 3: Confianza en uno mismo:

a. En lactar

Cuando da pecho a su bebé, ¿siente que lo está haciendo bien?

- A. Si/Segura
- B. Regular/No lo sé
- C. No/Insegura → ¿Si escogió esta respuesta, me podría decir por qué razones se siente insegura? _____

A.	B.	C.
----	----	----

b. En extraer y almacenar la leche materna

¿Siente usted la confianza de extraer y almacenar la leche materna para que alguien más alimente al bebé?

- A. Si
- B. Regular/No lo sé
- C. No → ¿Me podría decir por qué razones? _____

A.	B.	C.
----	----	----

Prácticas

Pregunta 1: Lactancia materna

¿Su bebé fue amamantado ayer durante el día o la noche?

- A. Sí
- B. No
- C. No sabe / No contesta

A.	B.	C.
----	----	----

Pregunta 2: Alimentación con leche materna

Algunas veces los bebés son alimentados con leche materna de diferentes maneras, por ejemplo, con una cuchara, taza o una botella, o son amamantados por otra mujer.

¿Consumió su bebé la leche materna en cualquiera de estas formas ayer durante el día o la noche?

- A. Sí
- B. No
- C. No sabe / No contesta

A.	B.	C.
----	----	----

Pregunta 3: Alimentando al bebé cuando la madre no está

Cuándo sale de su casa y deja al bebé ¿qué tipo de alimentación le proporcionan?

- A. Leche materna en biberón, cuchara o taza
- B. Leche de formula en biberón, cuchara o taza.
- C. Bebidas a base de maíz o arroz.
- D. Agua aromática

A.	B.
C.	D.

En ese caso, ¿quién lo alimenta?

- A. El padre
- B. La abuela
- C. Los hijos
- D. Otra(s) persona(s), diga quien: _____
- E. No sabe / No contesta

A.	B.	C.
D.	E.	

Pregunta 4: Introducción de líquidos

Ahora me gustaría preguntarle acerca de algunos líquidos que su bebé puede haber bebido ayer durante el día o por la noche.

Ítem	Pregunta del ítem.	Si	No	No sabe
A	Fórmula infantil, tales como Nestógeno, NAN, Emfamil, Similac?			

Ítem	Pregunta del ítem.	Si	No	No sabe
B	Consumo Jugo o bebidas de jugo			

Ítem	Pregunta del ítem.	Si	No	No sabe
C	Caldo claro, pure de papa			

Ítem	Pregunta del ítem.	Si	No	No sabe
D	Yogurt, coladas de plátano, arroz. Coladas de Nestum, maicena de colada			

Ítem	Pregunta del ítem.	Si	No	No sabe
E	Papilla de avena (cereales finos)			

Ítem	Pregunta del ítem.	Si	No	No sabe
F	Aromáticas o infusiones a base hierbas			

Ítem	Pregunta del ítem.	Si	No	No sabe
G	Cualquier otro líquido			

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial para la Salud. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño [Internet] WHO.INT (Colombia). 2020. [citado el 3 de marzo de 2020] NLM: WS 120. Recuperado a partir de: https://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf
2. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Departamento Administrativo para la Prosperidad Social. Encuesta nacional de la situación nutricional-ENSIN 2015 [Internet]. Bogotá D.C: ICBF; 2015 [citado 03 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional>
3. UNICEF.ORG. Lactancia materna, clave para el desarrollo. [internet] UNICEF (Colombia). 2019 [citado el 3 de marzo 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/lactancia-materna-la-clave-para-el-desarrollo-optimo-durante-la-primera-infancia>
4. Scaling Up Nutrition. 10 datos sobre la lactancia materna-Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2015 [citado el 3 de marzo 2020]. Recuperado a partir de: <https://scalingupnutrition.org/es/news/10-datos-sobre-la-lactancia-materna-organizacion-mundial-de-la-salud/>

5. Scaling Up Nutrition. 10 datos sobre la lactancia materna-Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2015 [citado el 3 de marzo 2020]. Recuperado a partir de: <https://scalingupnutrition.org/es/news/10-datos-sobre-la-lactancia-materna-organizacion-mundial-de-la-salud/>
6. Asociación Española de Pediatría, Comité de Lactancia Materna. Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países. [Internet] Madrid (Esp): Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría; 2004 [citado el 3 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
7. Organización Mundial para la Salud. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño [Internet] WHO.INT (Colombia). 2020. [citado el 3 de marzo de 2020] NLM: WS 120. Recuperado a partir de: https://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf
8. González Huéscar A, Martínez Roa C, Lorigo Cano I, Cubero Santos A, Maynar Mariño M y María Gil Martínez C. Situación actual de la lactancia materna en una zona de salud urbana y factores que la condicionan. [Internet] NURE Investigación. 2018 [citado el 3 de marzo de 2020]; 15(93): 2-14. Recuperado a partir de: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1287>
9. Asociación Española de Pediatría, Comité de Lactancia Materna. Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países. [Internet] Madrid (Esp): Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría; 2004 [citado el 3 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>

10. Asociación Española de Pediatría, Comité de Lactancia Materna. Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países. [Internet] Madrid (Esp): Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría; 2004 [citado el 3 de marzo de 2020] . Recuperado a partir de: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
11. Rivera Salazar G, Espinoza Villamar H, Velasco Parraga I, Suarez Fuentes R. Factores socioculturales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses. [Internet] Recimundo. 2018 [citado el 3 de marzo de 2020]; 2(1). Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732888>
12. UNICEF.ORG. Lactancia materna. [internet]. UNICEF. 2018 [citado el 3 de marzo de 2020], Recuperado a partir de: <https://www.unicef.org/lac/informes/lactancia-materna>
13. Ministerio de Salud y Protección Social. Resultados en desnutrición, sobrepeso, inseguridad alimentaria y actividad física en distintos grupos de edad. [internet] (Col); 2017 [citado el 3 de marzo de 2020]. Boletín de prensa 169. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-presenta-Encuesta-Nacional-de-Situaci%C3%B3n-Nutricional-de-Colombia-ENSIN-2015.aspx>
14. Ministerio de Salud y Protección Social. Resultados en desnutrición, sobrepeso, inseguridad alimentaria y actividad física en distintos grupos de edad. [internet] (Col); 2017 [citado el 3 de marzo de 2020]. Boletín de prensa 169. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-presenta-Encuesta-Nacional-de-Situaci%C3%B3n-Nutricional-de-Colombia-ENSIN-2015.aspx>

15. Solo 43% de los bebés en Colombia recibe lactancia materna exclusiva. [internet] Sostenibilidad.semana.com (Col) 1 de agosto 2017. Recuperado a partir de: <https://sostenibilidad.semana.com/impacto/articulo/lactancia-en-colombia-2017-solo-43-de-los-bebes-recibe-lactancia-exclusiva/38329>
16. Ministerio de Salud y Protección Social, Programa Mundial de Alimentos. Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020 [Internet]. Bogotá D.C: S&P Salud y Protección Social Consultores Ltda.; 2010 [citado 08 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf>
17. Ministerio de Salud y Protección Social, Programa Mundial de Alimentos. Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020 [Internet]. Bogotá D.C: S&P Salud y Protección Social Consultores Ltda.; 2010 [citado 08 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf>
18. Medrano Carlos, Riestra Campa Gloria, Alonso Hernández Maricela, Franco Trejo Christian, Medrano Cortés Eduardo. Conocimiento, actitud y práctica de lactancia materna en madres de una unidad de primer nivel de atención. En: XII Encuentro Participación de la Mujer en la Ciencia: 13, 14 y 15 de Mayo de 2015, Guanajuato, México: Centro de Investigaciones en Óptica. Recuperado a partir de: http://congresos.cio.mx/memorias_congreso_mujer/archivos/sesion2/S2-MCS15.pdf
19. Baydar Aylin, Kayhan Burcu, Melek Milic, Irep Karatas, Nazan Cetin, Sinem Guney et al. Nivel de conocimiento, actitud y experiencias de los profesionales de la salud respecto de la lactancia y la leche materna en una ciudad de Turquía: estudio transversal. En: Arch Argent. Pediatr. 2016; 114(6): p. 514-520

20. García García N, Fernández Gutiérrez P. Conocimiento, actitud y práctica de la lactancia materna entre las madres que trabajan en el sur de Jordania Workplace Health Saf. 2017;65(5): p. 210-218
21. Dassun Mantilla Isabela, Elisa Herrera María (dir). Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna, en Beneficiarias de las Salas de Apoyo a Lactancia Materna de corporación GPF y personal de limpieza de la USFQ. [Tesis licenciatura en Nutrición Humana]. [Ecuador, Quito]: Universidad San Francisco de Quito USFQ; 2017. Recuperado a partir de: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6956/1/135981.pdf>
22. García García N, Fernández Gutiérrez P. Conocimientos y actitudes de las madres ante la lactancia materna en un hospital IHAN. Metas Enferm feb 2018; 21(1): p. 50-8.
23. Boateng Mavis, Sohaib Khan (dir). Conocimiento, actitud y práctica de la lactancia exclusiva entre madres en Techiman, Ghana. [Tesis de maestría en Salud Publica]. [Finlandia]: University of Eastern Finland; 2018. Recuperado a partir de: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180869/urn_nbn_fi_uef-20180869.pdf
24. Martínez Rodríguez Raquel. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil, hospital escuela universitario, Tegucigalpa, honduras, agosto - diciembre 2017. [Tesis de maestría en Salud Publica]. [Managua, Nicaragua]: Universidad Autónoma de Nicaragua; 2018. Recuperado a partir de: <http://cies.edu.ni/cedoc/digitaliza/t1058/t1058.pdf>
25. Cascone D, Tomassoni D, Napolitano F, Di Giuseppe G. Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva entre mujeres en Italia. Int J Environ Res Public Health. 2019; 16(12): p. 2118. Recuperado a partir de: 10.3390/ijerph16122118. PMID: 31207988; PMCID: PMC6617343.

26. Angelo H, Pontes M, Sette G, Leal P. Knowledge, attitudes and practices of grandmothers related to breastfeeding: a meta-synthesis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 13]; 28: e3214. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3097.3214>
27. Sánchez J, Riaño A, Angel V, Arias J, Castro A (asesor), Rodas C (validador). Impacto de un programa sobre conocimientos, actitudes y prácticas de las madres respecto a la lactancia materna para el desarrollo craneofacial del bebé [Trabajo de grado programa de Odontología]. [Villavicencio]: Universidad Cooperativa de Colombia.
28. Parada Rico. Fomento de la lactancia materna en el personal clínico y comunitario que cuida gestante, puérperas y recién nacidos hasta los seis meses de vida en la ciudad de Cúcuta. En: I Encuentro Internacional de Investigadores en Lactancia Materna: 15, 16 y 17 de Agosto de 2018, Cartagena, Colombia; Universidad de Cartagena. Recuperado a partir de: <http://observatorio.saluddecaldas.gov.co/desca/san/revista%20lactancia%20Cartagena.pdf>
29. López-Sáleme R, Covilla-Pedrozo M, Morelo-Castro N, Morelos-Gaviria L. Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. *Duazary*. 2019 mayo; 16 (2 número especial): 293 - 306. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2961>
30. Laza Vásquez C, Sánchez Vanegas G. Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación. *Enferm. glob.* [Internet]. 2012 Abr [citado 2020 Mar 17]; 11(26): 408-415. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000200025>.
31. Hernandez, C. Los valores sociales, un instrumento para los valores sociales del niño: Su reflejo en la comunicación publicitaria. [Internet] *Infancia y Aprendizaje*. 1986 [citado el 17 de marzo del 2020]; 35(36): 109-122. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=662400>

32. Ramírez Augusto V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. [Internet]. An. Fac. med. 2009 [citado el 17 de marzo del 2020]; 70 (3): 217-224. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.
33. Ciprés Segara, M. Conceptos tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. [Internet] Revista de economía y empresa. 2004 [citado el 17 de marzo del 2020]: 2(53): 175-195. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>
34. Martínez Marín A, Ríos Rosas F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Cinta de Moebio. [internet] 2006 [citado el 17 de marzo del 2020] (25): 0. Recuperado a partir de: <https://revistas.uchile.cl/index.php/CDM/article/download/25960/27273/0>
35. Silvia Ubillos, Sonia Mayordomo, Darío Páez. Actitudes definición y medición. Componentes de la actitud. Modelo de acción razonada y acción planificada. En: Fernández Sedano I, Ubillos Landa S, Mercedes Zubieta E, Páez Rovira D, Editores. Psicología social, cultura y educación Modelo de la acción razonada y acción planificada. [internet] Madrid: Pearson Educación; 2004. Recuperado a partir de: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
36. Perez Maria. Las prácticas educativa y docente en un grupo de profesores universitarios. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (México) 2016. [citado 17 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/270/27046182005/html/index.html>
37. Alvarez Zendejas P, Leyva López Guadalupe (dir) Proyecto terminal profesional: "propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de santo Tomás Ajusco" [Tesis maestría en salud publica] [México D.F, México] Instituto

- Nacional de Salud Pública [Escuela de Salud Pública de México]. Recuperado a partir de: <https://catalogoinsp.mx/files/tes/12921.pdf>
38. Hernández, T., & Lazarte, J. (2011). Lactancia Materna. En Cruz, Tratado De Pediatría (págs. 1037-1042). España: Panamericana.
39. Ministerio de Salud y Protección Social, Programa Mundial de Alimentos. Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020 [Internet]. Bogotá D.C: S&P Salud y Protección Social Consultores Ltda.; 2010 [citado 17 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf>
40. healthychildren.org: Leche de transición y leche madura [Internet] New York: American Academy of Pediatrics [citado el 17 de marzo 2020]. Recuperado a partir de: <https://services.aap.org/en/search/?context=Healthy%20Children&k=leche%20madura&lang=Spanish&page=1&s=&source=Healthychildren.org>
41. Aguilar, M. Tratado de enfermería pediátrica. España: Editorial Océano; 2003
42. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fact File: 10 facts on breastfeeding, WHO recommends. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/index.html>.
43. Martínez Andrés, Ríos Francy. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. En: Cinta de Moebio Revista de epistemología de ciencias sociales. [citado el 17 de marzo 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/25/martinez.htm>
44. Orjas M, Jaramillo L, Osorio, M. Transformaciones alrededor del discurso, prácticas educativas, actitudes y relaciones sociales de las madres comunitarias del icbf. "Pueblo Viejo" (Magdalena) y el programa "Nichos Pedagógicos". [Internet] Psicología desde el Caribe 2009. [Citado el 17 de marzo de 2020]: (23), 113-131. Recuperado a partir de:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2009000100007&lng=en&tlng=es.

45. Perez Maria. Las prácticas educativa y docente en un grupo de profesores universitarios. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (México) 2016. [citado 17 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/270/27046182005/html/index.html>
46. Alvarez Zendejas P, Leyva López Guadalupe (dir) Proyecto terminal profesional: “propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de santo Tomás Ajusco” [Tesis maestría en salud publica] [México D.F, México] Instituto Nacional de Salud Pública [Escuela de Salud Pública de México]. Recuperado a partir de: <https://catalogoinsp.mx/files/tes/12921.pdf>
47. Constitución Política de Colombia, jueves 4 de julio de 1991. Gaceta Constitucional No. 116 de 20 de julio
48. Departamento de Planeación Nacional. Plan Nacional de Apoyo a la Lactancia 1991-1994. Bogotá. Documento DNP 2550-UDS-DIPSE-CJMF-ICBF
49. El Congreso de Colombia. Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos Del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. Enero 22 de 1991.
50. El Presidente de la República de Colombia. Por el cual se crea el Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna y se dictan otras disposiciones. 24 de agosto de 1992. Diario Oficial No. 40.552.
51. Ministerio de Salud. Por lo cual se dictan normas para la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna.

52. El Congreso de la República de Colombia. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. 23 de diciembre de 1993. Diario Oficial No. 41.148.
53. Ministerio de Protección Social. Plan decenal para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna 1998-2008 [Internet]. Recuperado a partir de: <https://icbf.gov.co/sites/default/files/files/PlanDecenaldeLactanciaMaterna2010-2020Nov17de2010.pdf>
54. Congreso de la República de Colombia. Por la cual se modifican los artículos 236, 239, 57, 58 del Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones. 30 de junio de 2011. Diario Oficial No. 48.116.
55. El Congreso de Colombia. Por medio de la cual se adopta la estrategia salas amigas de La familia lactante del entorno laboral en entidades públicas territoriales y empresas privadas y se dictan otras disposiciones. 4 de enero de 2017.
56. Ministerio de Protección Social. Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020: Un imperativo público para la protección y la alimentación adecuada de los niños y niñas menores de dos años. [Internet]. Recuperado a partir de: <https://icbf.gov.co/sites/default/files/files/PlanDecenaldeLactanciaMaterna2010-2020Nov17de2010.pdf>
57. Organización Mundial de la Salud- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Declaración de Innocenti de 2005 [Internet]. Recuperado a partir de: <https://www.unicef-irc.org/publications/437-declaraci%C3%B3n-de-innocenti-del-2005-sobre-la-alimentaci%C3%B3n-de-lactantes-y-ni%C3%B1os-peque%C3%B1os.html>
58. Monje Carlos. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. [Internet] Colombia, Neiva: Universidad Surcolombiana; 2011. Recuperado a

partir de: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

59. Veiga de Cabo Jorge, Fuente Díez Elena de la, Zimmermann Verdejo Marta. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Med. segur. trab. [Internet]. 2008 Mar [citado 2020 Mar 25]; 54(210): 81-88. Recuperado a partir de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es.
60. Sampieri R et al. Metodología de la investigación. 2da ed. Mexico, Mexico D.F: Editorial Mc Graw-Hill/Editores; 1991.
61. García Julia. Estudios descriptivos. En: NURE Investigación [Internet] 2012 [citado el 25 de marzo 2020] Recuperado a partir de: <http://webprsonal.uma.es/~jmpaez/websci/BLOQUEIII/DocbIII/Estudios%20de%20descriptivos.pdf>
62. Fautsch Yvette, Glasauer, Peter. Guidelines for assessing nutrition-related Knowledge, Attitudes and Practices Manual. [Internet]. Food and Agriculture Organization of the United Nations; Roma. Recuperado a partir de: <http://www.fao.org/3/i3545e/i3545e.pdf>
63. Fautsch Yvette, Glasauer, Peter. Guidelines for assessing nutrition-related Knowledge, Attitudes and Practices Manual. [Internet]. Food and Agriculture Organization of the United Nations; Roma. Recuperado a partir de: <http://www.fao.org/3/i3545e/i3545e.pdf>

Anexo Legislativo

[L1] Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993 del 4 de Octubre. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN SALUD: LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA DE 0 A 6 MESES DE EDAD PARA NIÑOS Y NIÑAS SANOS Y
FUERTES “LECHE MATERNA, AMOR CONVERTIDO EN ALIMENTO”**

INVESTIGADORES:

DANIELA PEREZ SOTELO

VIVIANA ANDREA CARDONA GARCES

UNIVERSIDAD DEL SINÚ SECCIONAL CARTAGENA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARTAGENA – BOLÍVAR, D.C

2020

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN SALUD: LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA DE 0 A 6 MESES DE EDAD PARA NIÑOS Y NIÑAS SANOS Y
FUERTES “LECHE MATERNA, AMOR CONVERTIDO EN ALIMENTO”**

INVESTIGADORES:

DANIELA PEREZ SOTELO

VIVIANA ANDREA CARDONA GARCES

ASESORA DISCIPLINAR

LAURA VANESSA OSORIO CONTRERAS

ASESORA METODOLOGICA

KEYDIS SULAY RUIDIAZ GOMEZ

**Propuesta presentada como requisito parcial para optar al título de
Enfermera**

UNIVERSIDAD DEL SINU SECCIONAL CARTAGENA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARTAGENA-BOLIVAR, D.C

2020

12. Tabla de contenido

1. DESCRIPCION PROBLEMA	86
2. JUSTIFICACION	89
2.1 . DESCRIPCION DE LOS EJES TEMÁTICOS:	91
3. REFERENTE TEÓRICO A UTILIZAR	93
3.1 Modelo de Educación para la Salud.....	93
4. OBJETIVOS	95
4.1 Objetivo general:.....	95
4.2 Objetivos específicos:.....	95
5. DESARROLLO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCION EN SALUD	96
5.1 Etapa diagnóstica:	96
5.2 Etapa de implementación de la intervención educativa:.....	97
5.3 Evaluación de la intervención:.....	102
6. IMPACTO ESPERADO.....	104
7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS.....	105
8. BIBLIOGRAFIA	107

Tabla de ilustraciones

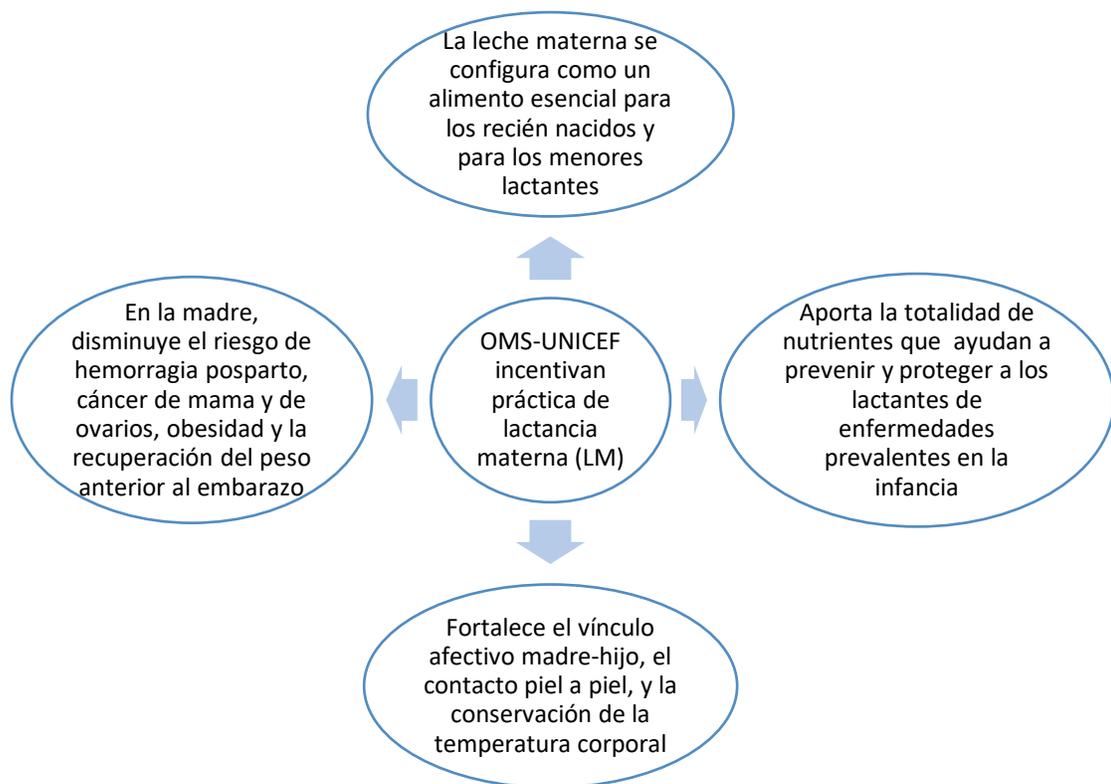
Ilustración 1. Importancia de la Lactancia Materna Exclusiva.....	86
Ilustración 2. Ejes temáticos de la propuesta de intervención en salud	90

1. DESCRIPCION PROBLEMA

Dentro del panorama mundial diferentes organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), han reconocido y desarrollado importantes esfuerzos para incentivar la práctica de la lactancia materna (LM) como uno de los factores que más positivamente contribuyen con la salud y la alimentación de los niños y niñas, en especial si la lactancia materna se practica como forma de alimentación exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y de manera complementaria hasta los dos años de edad [1].

En el siguiente esquema, se plasman los hallazgos centrales de la literatura que sustentan la importancia de la lactancia materna exclusiva en niños y niñas de 0 a 6 meses de edad:

Ilustración 3. Importancia de la Lactancia Materna Exclusiva



Fuente: Elaboración propia.

Datos publicados por UNICEF en el 2016, señalan que solo el 43% de los niños a nivel mundial reciben una alimentación basada en la Lactancia Materna Exclusiva (LME) durante sus seis primeros meses de vida. Las mayores tasas las presentan los países del Sur de Asia con un porcentaje de LME del 60%, seguidos por el Este y Sur de África con un 57% [2].

Es importante resaltar que, en algunos países de Latino América y el Caribe, las tasas de LME son considerablemente mayores, como Bolivia (60%), Perú (67%) y Chile (82%), y muy bajas en otros, como República Dominicana (7%) y Surinam (3%). En lo que corresponde a la práctica de la lactancia exclusiva en recién nacidos de cero a seis meses de edad, Brasil presenta un valor porcentual del (39%), lo que permite observar que en relación a otros países de sur-américa presenta una tasa muy baja en relación a dicha práctica, estableciéndose por debajo por casi 30 puntos porcentuales en relación a las observaciones realizadas en Perú y Chile, pero altas en comparación con México, en donde la lactancia exclusiva en recién nacidos solo alcanza el (14%) [3].

Otro análisis que resalta UNICEF, es que en todo el mundo el 95% de los bebés alguna vez recibieron leche materna en su vida. Sin embargo, esta tasa varía ampliamente entre los ingresos los países de bajos, medianos y altos ingresos. En los países de ingresos bajos y medianos, solo el 4%, o 1 de cada 25 bebés, nunca fueron amamantados. En países de altos ingresos, 21% de bebés, nunca reciben leche materna [4].

En el contexto colombiano, según los datos de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) 2015, el 72% de los recién nacidos o menores de dos años de edad, fue alimentado con leche materna durante su primera hora de vida, en relación a esta cifra, Colombia logra superar el objetivo propuesto por la OMS y la UNICEF de establecer por lo menos en un 70% la práctica temprana de la lactancia materna a nivel mundial. Se estableció que la gran mayoría de los recién nacidos que recibieron inicio temprano de la lactancia materna fueron de origen o

de etnia indígena, en donde no se percibió ninguna diferenciación en la práctica por factores de sexo, riqueza y región del país.

En lo relacionado con la LME, se observó que aproximadamente 1 de cada 3 niños menores de 6 meses (36,1%) fue alimentado solo con leche materna, y en la Región Atlántica se observó la menor proporción con el 20,5%; por tanto, se requiere reforzar esta práctica para llegar a la meta internacional del 50% fijada por la OMS [5].

Teniendo en cuenta lo planteado, es necesario diseñar una propuesta de intervención para así fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la lactancia materna, con el objetivo de que las madres de los niños y niñas entre 0 y 6 meses de edad, implementen lo aprendido y esto tenga impacto positivo en la salud nutricional de esta población.

2. JUSTIFICACION

La presente propuesta de intervención educativa se configura a partir de una revisión bibliográfica realizada y lo planteado en un anteproyecto de investigación, lo cual constata que las madres no brindan lactancia materna exclusiva (LME) y a libre demanda a sus hijos menores de 6 meses de edad durante los tiempos recomendados por la OMS, por tanto, desconocen el impacto en el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas que tiene la práctica de la LME.

La literatura refiere que lo anterior sucede, debido a que las madres y población femenina en edad fértil, desconocen los beneficios que la leche materna produce tanto en la madre como en el niño, así mismo, las técnicas correctas de amamantamiento, lo cual puede acarrear dificultades durante el proceso, lo que deja en evidencia, una necesidad de diseñar e implementar estrategias encaminadas a crear una cultura de lactancia materna.

La práctica de la lactancia materna, es considerada esencial y una de las prioridades en las políticas públicas a nivel mundial, tanto así, que está articulada dentro del logro de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), evidenciado en las diferentes líneas estratégicas de los mismos, por ejemplo, en el ODS 2 Mejorar la nutrición, el ODS 3 Previene la mortalidad infantil y reduce el riesgo de padecer enfermedades no trasmisibles, y el ODS 4, Favorece el desarrollo cognitivo y la educación. Igualmente, la lactancia materna contribuye a reducir la pobreza, promover el crecimiento económico y reducir la desigualdad [6].

En Colombia, por su parte, el desarrollo de políticas públicas saludables relacionada con la alimentación de los niños y niñas, data desde el año 2010 con la implementación del Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020 como “un imperativo público para la protección y alimentación de los niños y niñas menores de dos años, en el marco del desarrollo de la Política Nacional de Primera Infancia y de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional” [7]. Por tanto, la relevancia social de la propuesta de intervención radica en que, a través de

estrategias desde el ámbito comunitario, ambulatorio y hospitalario en la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna exclusiva a los niños y niñas durante sus primeros 6 meses de vida, se logre el fortalecimiento e implementación de dicha práctica.

A partir de lo anterior, se establecen los siguientes ejes temáticos para su abordaje en la propuesta de intervención en salud:

Ilustración 4. Ejes temáticos de la propuesta de intervención en salud



Fuente: Elaboración propia.

2.1. DESCRIPCION DE LOS EJES TEMÁTICOS:

- **Conocimientos en lactancia materna:** el término conocimientos, se refiere a las ideas, información o todo tipo de mensajes de distinta naturaleza que maneja íntimamente el individuo. Este conocimiento de manera general puede ser obtenido o al menos puede ser interiorizado por el individuo de distintas formas entre las cuales se manifiestan:

1. Conocimiento de carácter social o asociativo, esto es aquel que se configura en cuanto al conocimiento o referencia colectiva [8].
2. La experiencia, aquel conocimiento que se deriva del contacto del individuo con algún fenómeno de carácter intrínseco o social [9].
3. Conocimiento derivado en cuanto al acceso de información, aquel que se adquiere de manera teórica o conceptual [10].

Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito, las madres participantes a través de la propuesta de intervención en salud, adquirirán conocimientos adecuados y pertinentes en lactancia materna a niños y niñas de 0 a 6 meses de edad.

- **Prácticas adecuadas en lactancia materna:** la Real Academia de la Lengua Española (RAE) define el término prácticas como los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo. En este orden de ideas, las prácticas son reacciones o respuestas frecuentes en los seres humanos, que se constituyen como hábitos los cuales determinan una respuesta para una situación específica [11]. Para las madres participantes de la intervención, las prácticas adecuadas en lactancia materna, pasarán a hacer parte del día a día en los diferentes aspectos de su vida, con lo que se espera que contribuyan a la adecuada nutrición de sus hijos e hijas y por ende un óptimo crecimiento y desarrollo.

- **Experiencias relacionadas con la práctica de la lactancia materna:** “la experiencia es un asunto de conocimiento, designa un mundo auténticamente objetivo del que forman parte las acciones y sufrimientos de las personas y que experimenta modificaciones por virtud de su reacción” [12]. Por tanto, dentro de la intervención en salud, las madres participantes tendrán un rol importante, pues a través de su propia experiencia, compartirán sus saberes, y demás sentimientos derivados de la vivencia de la lactancia materna.
- **El rol de la madre en el proceso de la lactancia materna:** se hace referencia al empoderamiento de la madre en su rol de ser cuidador que provee alimento a sus hijos e hijas, asimismo, el proceso de lactancia materna, contribuirá a fortalecer el vínculo especial entre madre e hijo(a), el cual dura toda la vida y es clave en el crecimiento y desarrollo del niño(a) [13].

3. REFERENTE TEÓRICO A UTILIZAR

3.1 Modelo de Educación para la Salud

Educación para la salud es el proceso de enseñanza aprendizaje esencialmente interdisciplinario, intersectorial, dinámico y participativo, basado en la ciencia, la técnica y el respeto al ser humano, que actúa sobre los factores condicionantes tanto personales como sociales con el propósito de contribuir a elevar el nivel de salud y de calidad de vida de los individuos, familias y comunidades mediante el logro de actitudes y comportamientos de salud positivos, consientes, responsables y solidarios [14].

Este modelo pretende que el individuo y la comunidad conozcan, participen y tomen decisiones sobre su propia salud, adquiriendo así responsabilidades sobre ella. La educación para la salud debe generar el desarrollo de todas aquellas potencialidades que transformen al individuo y la comunidad en dueños de su propio destino, en constructores de alternativas y soluciones.

Se entiende, la educación para la salud como un proceso que tiende a lograr que la población se apropie de nuevas ideas, utilice y complemente sus conocimientos para así estar en capacidad de analizar su situación de salud y decidir cómo enfrentar mejor, su problemática o necesidades. A continuación, se describen unos elementos a favor de este modelo educativo:

- Fomentar la organización comunitaria mediante la reflexión crítica de aquellos factores sociales, políticos y ambientales que inciden en el estado de salud de la población en función de acciones concretas y organizadas para transformarla.
- Propicia y estimula un espacio de intercambio entre distintas formas de saber, tales como el conocimiento técnico-científico y otras formas de conocimiento local a través de un diálogo democrático entre ellos.

- Al involucrar a la comunidad en actividades de salud, va ganando experiencias de participación y por consiguiente abre camino hacia otras formas de comprometerse con su propio desarrollo.

La dinámica del modelo de educación para la salud se centra en brindar educación a través de sesiones educativas enfocadas a grupos pequeños y grupos grandes, aplicando técnicas didácticas en educación para la salud, la cual requiere de un entrenamiento previo para su implementación, comprobando que tienen una utilidad relativa, en función de su papel de medio adecuado a un fin. Su valor depende del grado de inserción en toda la dinámica de conjunto que va llevando a los participantes hacia una toma de conciencia personal y colectiva [15].

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general:

Fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres de niños de 0 a 6 meses de edad asistentes a una IPS de primer nivel, mediante la implementación de la propuesta de intervención en salud “*Lactancia materna exclusiva de 0 a 6 meses de edad para niños y niñas sanos y fuertes*”, lo que permita la implementación de lo aprendido e impacte positivamente en la salud nutricional de esta población.

4.2 Objetivos específicos:

- Diseñar una propuesta de intervención educativa en salud para fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres de niños de 0 a 6 meses de edad.
- Sensibilizar a las madres de niños y niñas de 0 a 6 meses de edad, como las principales agentes responsables de la nutrición integral de esta población.
- Generar espacios de enseñanza y aprendizaje que permita la adopción de conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna a partir de procesos educativos, críticos y reflexivos.

5. DESARROLLO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCION EN SALUD

5.1 Etapa diagnóstica:

La captación de la población de madres a la que se intervendrá, se hará en apoyo de las enfermeras(os) líderes del programa de Crecimiento y Desarrollo de los siguientes centros de salud de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias: Hospital El Pozón, Hospital Arroz Barato, UPA Las Reinas.

Posteriormente, se establecerá contacto con las madres comunitarias, debido a que ellas conocen a la población, sus necesidades educativas, y tienen un vínculo interactivo con ellas, por lo tanto, se convertirán en un medio de comunicación entre el grupo de madres y los estudiantes que ejecutarán la intervención. De igual manera, se puede gestionar con ellas un espacio físico, geoestratégicamente ubicado, con buena accesibilidad dentro de la comunidad para la realización de las sesiones educativas.

Una vez conformado el grupo de madres lactantes de niños entre 0 y 6 meses de edad, se procede al encuentro inicial de sensibilización, donde se explica la importancia de ejecutar esta intervención educativa, cuales son los objetivos y beneficios que tiene para ellas y sus hijos(as) adquirir estos conocimientos. Asimismo, es importante recalcar a las madres, que, durante la intervención educativa, ellas mismas detectaran sus necesidades de aprendizaje, formularan sus propios objetivos e identificaran los recursos necesarios para aprender evaluando el proceso de enseñanza- aprendizaje en todos sus momentos, antes, durante y después del acto educativo.

5.2 Etapa de implementación de la intervención educativa:

Objetivo	Actividades	Ayuda didáctica	Metas	Periodo	Responsable
Brindar a las participantes conocimientos en lactancia materna relacionado con conceptos, mitos y verdades.	Sesión educativa sobre conceptos principales, mitos y verdades en Lactancia Materna.	Cartelera, folleto.	<ul style="list-style-type: none"> El 90% de las participantes asistirá a la sesión educativa. 	2020-I	Estudiantes de enfermería noveno semestre.
Demostrar a las madres participantes el procedimiento para la extracción, almacenamiento y conservación de la Leche Materna de forma adecuada.	Sesión Educativa sobre anatomía del seno, formación y extracción de la leche materna, almacenamiento y conservación de la leche materna. Demostración del procedimiento y	Laminas ilustrativas, maqueta de seno, teteros.	<ul style="list-style-type: none"> El 90% de las participantes asistirá a la sesión educativa. El 70% de las madres realizarán correctamente la demostración sobre extracción, almacenamiento y 	2020-I	Estudiantes de enfermería noveno semestre.

	devolución por las madres participantes.		conservación de la Leche Materna.		
Analizar las experiencias previas de madres sobre la Lactancia Materna.	Proyección de un video donde se narren experiencias relacionadas con la práctica de la lactancia materna. Conversatorio donde las madres participantes relaten sus propias experiencias y se construyan conclusiones a partir de los relatos.	Computador portátil, parlantes, video.	<ul style="list-style-type: none"> • El 90% de las participantes asistirá a la sesión educativa. • El 90% de las madres expresará sus vivencias sobre Lactancia Materna. 	2020-I	Estudiantes de enfermería noveno semestre.
Demostrar las técnicas correctas de amamantamiento.	Demostración de las técnicas correctas de amamantamiento.	Muñecos bebés.	<ul style="list-style-type: none"> • El 90% de las participantes asistirá a la sesión educativa. 	2020-I	Estudiantes de enfermería

	Devolución por parte de las madres participantes.		<ul style="list-style-type: none"> El 70% de las madres realizarán correctamente la demostración sobre técnicas correctas de amamantamiento. 		noveno semestre.
Ilustrar a las madres sobre cómo debe ser la alimentación saludable en el periodo de Lactancia Materna.	Sesión educativa sobre la alimentación de la madre durante el periodo de lactancia materna.	Rotafolios, folletos.	<ul style="list-style-type: none"> El 90% de las participantes asistirá a la sesión educativa. El 20% mejorará sus hábitos alimenticios en el periodo de lactancia materna. 	2020-I	Estudiantes de enfermería noveno semestre.
Generar un autoaprendizaje donde quede evidenciada las consecuencias del	Juego de roles sobre consecuencias del abandono precoz de la lactancia materna.	Disfraces, vestuario.	<ul style="list-style-type: none"> El 90% de las participantes asistirá a la sesión educativa. El 100% de las madres asistentes 	2020-I	Estudiantes de enfermería noveno semestre.

abandono precoz de la Lactancia Materna.			conocerán las consecuencias del abandono precoz de la lactancia materna.		
Explicar las ventajas de la Lactancia Materna en el desarrollo del niño (a).	Mesa redonda donde se dialogue sobre las ventajas de la lactancia materna en el crecimiento y desarrollo del niño(a) hasta los 6 meses de edad.	Laminas ilustrativas.	<ul style="list-style-type: none"> • El 90% de las participantes asistirá a la sesión educativa. • El 100% de las madres asistentes conocerán las ventajas de la lactancia materna para el crecimiento y desarrollo del niño(a) hasta los 6 meses de edad. 	2020-I	Estudiantes de enfermería, noveno semestre.
Diseñar una cartilla didáctica- educativa sobre la importancia de la lactancia	Diseño en conjunto con las madres de cartilla didáctica- educativa sobre la	Cartilla educativa, cartulina, marcadores,	<ul style="list-style-type: none"> • El 90% de las madres participarán en la construcción de la 	2020-I	Estudiantes de enfermería, noveno semestre.

materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.	importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.	recortes de libros y revistas alusivos a la temática.	cartilla didáctica-educativa.		
--	--	---	-------------------------------	--	--

5.3 Evaluación de la intervención:

Para la evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas adquiridas se aplicará un pos test, con posterior retroalimentación a las madres participantes de la intervención, para medir la eficacia de la misma.

Igualmente, cuando se obtengan los resultados del pos test se reevaluarán los indicadores para verificar el cumplimiento de cada una de las metas descritas.

A continuación, se mencionan los ítems que se evaluarán en el pos test:

1. CONOCIMIENTOS

- ¿Cómo se debería de alimentar a un bebé recién nacido hasta los 6 meses de edad?
- ¿Qué significa para usted la Lactancia Materna Exclusiva?
- ¿Cada cuánto tiempo se debe alimentar a un bebé menor de seis meses con leche materna?
- ¿Cuáles son los beneficios para el bebé si recibe solamente leche materna durante los primeros 6 meses de vida?
- ¿Qué beneficios obtiene la madre si le da a su bebé solo leche materna por seis meses?
- ¿Cómo podría una madre continuar alimentando a su bebé exclusivamente con leche materna?
- Mencione los alimentos recomendados para la madre durante el periodo de lactancia materna.

2. ACTITUDES

- ¿Qué tan difícil es para usted darle pecho al bebé cada que quiere comer?
- Cuando da pecho a su bebé, ¿siente que lo está haciendo bien?

- ¿Siente usted la confianza de extraer y almacenar la leche materna para que alguien más alimente al bebé?
- ¿Cómo considera usted que el abandono precoz de la lactancia materna, afecte la salud de su hijo(a)?

3. PRÁCTICAS

- Mencione dos posiciones diferentes para amamantar a su bebé.
- Cuando sale de su casa y deja al bebé ¿qué tipo de alimentación le proporcionan?
- ¿Cómo se extraería usted la leche materna?
- Describa el proceso de almacenamiento y conservación de la leche materna.

6. IMPACTO ESPERADO

La propuesta de intervención en salud, basado en el modelo de educación para la salud, busca generar la adquisición de conocimientos relacionados con la importancia de la lactancia materna exclusiva en niños y niñas de 0 a 6 meses de edad, lo cual promoverá la práctica de la misma en la población descrita contribuyendo positivamente al crecimiento y desarrollo óptimo de los mismos.

El impacto de la intervención educativa en salud se evaluará de acuerdo a las siguientes metas:

- El 90% de las participantes asistirá a la sesión educativa.
- El 70% de las madres realizarán correctamente la demostración sobre extracción, almacenamiento y conservación de la Leche Materna.
- El 90% de las madres expresará sus vivencias sobre Lactancia Materna.
- El 70% de las madres realizarán correctamente la demostración sobre técnicas correctas de amamantamiento.
- El 20% mejorará sus hábitos alimenticios en el periodo de lactancia materna.
- El 100% de las madres asistentes conocerán las consecuencias del abandono precoz de la lactancia materna.
- El 100% de las madres asistentes conocerán las ventajas de la lactancia materna para el crecimiento y desarrollo del niño(a) hasta los 6 meses de edad.
- El 90% de las madres participarán en la construcción de la cartilla didáctica-educativa.

1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS

MES: JUNIO Y JULIO										
ACTIVIDADES	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5	SEMANA 6	SEMANA 7	SEMANA 8	SEMANA 9	SEMANA 10
<i>Captación de las madres participantes.</i>										
<i>Sensibilización a las madres participantes sobre la importancia de la intervención educativa.</i>										
<i>Sesión educativa sobre conceptos principales, mitos y verdades en Lactancia Materna.</i>										
<i>Sesión Educativa sobre anatomía del seno, formación y extracción de la leche materna, almacenamiento y conservación de la leche materna.</i>										
<i>Demostración del procedimiento y devolución por las madres participantes.</i>										
<i>Proyección de un video donde se narren experiencias relacionadas con la práctica de la lactancia materna.</i>										
<i>Conversatorio donde las madres participantes relaten sus propias experiencias y se construyan conclusiones a partir de los relatos.</i>										
<i>Demostración de las técnicas correctas de amamantamiento.</i>										
<i>Devolución por parte de las madres participantes.</i>										

<i>Sesión educativa sobre la alimentación de la madre durante el periodo de lactancia materna.</i>										
<i>Juego de roles sobre consecuencias del abandono precoz de la lactancia materna.</i>										
<i>Mesa redonda donde se dialogue sobre las ventajas de la lactancia materna en el crecimiento y desarrollo del niño(a) hasta los 6 meses de edad.</i>										
<i>Diseño en conjunto con las madres de cartilla didáctica- educativa sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.</i>										

7. BIBLIOGRAFIA

1. UNICEF.ORG. Lactancia materna, clave para el desarrollo. [internet] UNICEF (Colombia). 2019 [citado el 3 de marzo 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/lactancia-materna-la-clave-para-el-desarrollo-optimo-durante-la-primera-infancia>
2. Asociación Española de Pediatría, Comité de Lactancia Materna. Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países. [Internet] Madrid (Esp): Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría; 2004 [citado el 3 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
3. Rivera Salazar G, Espinoza Villamar H, Velasco Parraga I, Suarez Fuentes R. Factores socioculturales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses. [Internet] Recimundo. 2018 [citado el 3 de marzo de 2020]; 2(1). Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732888>
4. UNICEF.ORG. Lactancia materna. [internet]. UNICEF. 2018 [citado el 3 de marzo de 2020], Recuperado a partir de: <https://www.unicef.org/lac/informes/lactancia-materna>
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Resultados en desnutrición, sobrepeso, inseguridad alimentaria y actividad física en distintos grupos de edad. [internet] (Col); 2017 [citado el 3 de marzo de 2020]. Boletín de prensa 169. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-presenta-Encuesta-Nacional-de-Situaci%C3%B3n-Nutricional-de-Colombia-ENSIN-2015.aspx>

6. La lactancia materna no es solo tarea de la mujer. [Internet], OMS 1 agosto 2017. (citado el 09 de mayo del 2020), recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/breastfeeding-is-not-a-one-woman-job>
7. Ministerio de Salud y Protección Social, Programa Mundial de Alimentos. Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020 [Internet]. Bogotá D.C: S&P Salud y Protección Social Consultores Ltda.; 2010 [citado 08 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf>
8. Hernández, C. Los valores sociales, un instrumento para los valores sociales del niño: Su reflejo en la comunicación publicitaria. [Internet] Infancia y Aprendizaje. 1986 [citado el 17 de marzo del 2020]; 35(36): 109-122. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=662400>
9. Ramírez Augusto V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. [Internet]. An. Fac. med. 2009 [citado el 17 de marzo del 2020]; 70 (3): 217-224. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.
10. Ciprés Segara, M. Conceptos tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. [Internet] Revista de economía y empresa. 2004 [citado el 17 de marzo del 2020]; 2(53): 175-195. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>
11. Pérez María. Las prácticas educativa y docente en un grupo de profesores universitarios. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (México) 2016. [citado 17 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/270/27046182005/html/index.html>
12. Soto V, Durán M. Experiencias y vivencias del embarazo en adolescentes explicadas desde lo social. Av. enferm. 2008; 26 (2): 98-106.

13. Irma Reina Ruiz. Responsabilidad rol padre, madre – parvularia [internet] julio 2014 [citado el 18 de mayo del 2020] recuperado a partir de:
<https://pt.slideshare.net/mobile/colgarciaflamenco/responsabilidad-rol-padre-madre-parvularia-hijo-2014/2>
14. La educación para la salud. Un enfoque integral [Internet].2008 [citado el 09 de mayo del 2020] recuperado a partir de:
https://medicinaunlam.files.wordpress.com/2012/04/ua05_mc3b3dulo-eps-msal-2008.pdf
15. Axel kroeger; Ronaldo Luna. Atención primaria en salud, principios y método. Segunda edición. Editorial Pax México, Librería Carlos Cesarman, S.A. 1992. p.151-