UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO/A

CARACTERIZAR LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS ALIMENTICIAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL BÁSICO SUCÚA, PERIODO ENERO - JUNIO 2017.

AUTOR(A): NADIA DENNISSE ILLESCAS ARBELAEZ

DIRECTOR (A): DRA. PATRICIA VANEGAS

CUENCA – ECUADOR AÑO 2017

Agradecimiento

En primer lugar siempre a Dios, por darme la entereza que se necesita para cursar la carrera de Medicina durante todos los años.

A mi Alma Mater Universidad Católica de Cuenca, por abrirme sus puertas y brindarme los conocimientos adquiridos a lo largo de mi carrera.

Al Hospital Básico Sucúa, lugar donde cursé mi Internado Rotativo por permitirme realizar mi trabajo investigativo, al personal por acogerme y brindarme su apoyo durante el año de práctica pre profesional.

A mi directora de tesis Dra. Patricia Vanegas por guiarme en el camino de la elaboración de este trabajo investigativo aportando sus conocimientos para lograr el mejor resultado.

A mis padres y hermanos que a pesar de estar lejos de casa sentía su calor en las largas noches de estudio, con tropiezos y éxitos, por nunca abandonarme y no dejar que me rinda a pesar de las dificultades que se presentaban, por ser el motor para alcanzar mis sueños sin permitir que decaiga.

Dedicatoria

A Dios, presente en cada momento de mi vida.

A mis padres, por ser mi apoyo, mi fortaleza, por no dejarme caer en los peores momentos y siempre tener esa palabra de aliento necesaria para avanzar.

En especial a mi madre y mi abuela que me miran desde el cielo y siempre me acompañan.

A mis hermanos, tíos y sobrinas por hacer esta experiencia más fácil en su compañía.

A mi enamorado, por ser mi compañero en este largo camino, por escucharme y entenderme durante estos años, siempre con un consejo y un abrazo cuando fue necesario.

A cada persona que estuvo conmigo en este camino; amigos, compañeros y demás familiares…

Índice

Resumen 3
Abstract 4
CAPITULO I 5
Introducción 5
1.1. Planteamiento del problema 7
1.1.1. Situación problemática 7
1.2. Formulación del problema 7
1.3. Justificación y uso de los resultados 8
CAPITULO II 10
2. Fundamento teórico 10
2.1. Bases teórico científicas 10
2.1.1. Necesidades nutricionales de niños menores de 6 meses 10
2.2. Definición de términos básicos 16
2.2.1. Requerimientos nutricionales.- 16
2.2.2. Lactancia materna exclusiva.- 16
2.2.3. Alimentación complementaria.- 16
2.2.4. Ablactación.- 16
2.3. Hipótesis: 17
CAPITULO III 18
3. Objetivos 18
3.1. Objetivo general 18
3.2. Objetivos específicos 18
CAPITULO IV 19
4. Diseño metodológico 19
4.1. Diseño general del estudio 19
4.1.1. Tipo de estudio 19
4.1.2. Área de investigación 19
4.1.3. Universo y muestra 19
4.1.4. Selección y tamaño de la muestra 19
4.1.5. Población, muestreo y muestra 19
4.1.5.1. Población 19
4.1.5.2. Muestra 19

4.1.5.3. Muestreo ... 19
4.1.6. Unidad de análisis y de observación ... 20
4.2. Tipo y diseño de investigación ... 20
4.3. Criterios de inclusión y exclusión ... 20
4.3.1. Criterios de inclusión ... 20
4.3.2. Criterios de exclusión ... 20
4.4. Métodos e instrumentos para obtener la información ... 20
4.4.3. Procedimiento para la recolección de la información y descripción de instrumentos a utilizar ... 21
4.4.3.1 Medidas estadísticas ... 21
4.5 - Procedimientos para garantizar procesos bioéticos ... 21
4.6 Descripción de variables ... 21
4.6.1 operacionalización de las variables ... 22
CAPITULO V ... 24
5. Resultados ... 24
5.1. Características de la poblacion de estudio ... 24
5.2. Análisis de resultados. ... 24
5.2.1. Tablas de frecuencias y porcentajes ... 24
CAPITULO VI ... 30
6. Discusión ... 30
CAPITULO VII ... 32
7. Conclusiones, recomendaciones, bibliografía ... 32
7.1. Conclusiones ... 32
7.2. Recomendaciones ... 33
7.3. BIBLIOGRAFIA ... 34
7.3.1. Referencias bibliograficas ... 34
ANEXOS ... 37

Resumen

Objetivo. Caracterizar las actitudes y prácticas alimenticias de madres con niños menores de 6 meses hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Básico Sucúa en el periodo Enero a Junio 2017.

Metodología. Estudio observacional descriptivo cuantitativo de corte transversal.

Universo: 200 madres con niños menores de 6 meses hospitalizados en el Hospital Básico Sucúa, margen de error del 5%, nivel de confianza 95%, proporción del 39% (UNICEF 2012).

Muestra obtenida con Epidat 4.1 resultando 130 madres con niños menores de 6 meses constituyendo una muestra aleatoria simple aplicándose un formulario, preguntas validadas por la Organización de las Naciones Unidas, datos procesados en un paquete estadístico SPSS 15.00 versión de evaluación analizándose tablas simples con frecuencias y porcentajes, tablas cruzadas chi cuadrado y valor de p.

Resultados. La mayoría de mujeres están en edades de15-19, zona rural con 2 hijos, 36.2% practican lactancia, 63.8% no, 50% dejan leche en biberón, 38,5% prefieren que sea administrada por abuela, 73,8% consideran que la lactancia materna exclusiva es que es beneficiosa, 40,5% se sienten seguras de su administración, 40% no sienten seguridad sobre su conservación, 53,8% consideran que administración es baja.

Conclusiones. Se demostró que no hay asociación significativa que muestre una regla determinante sobre conocimientos y practicas alimenticias de las madres en cuanto a la residencia y al número de hijos, en cuanto a la edad si la hay, a menor edad varían las actitudes y prácticas alimentarias.

Palabras claves. CARACTERIZAR, PRÁCTICAS, ACTITUDES, ALIMENTACION, MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES.

Abstract

Objective: Characterize the attitudes and nutritional practices of mothers with children under 6 months hospitalized in the pediatric area of the Hospital Básico Sucúa in the period January to June 2017.

Methodology: Descriptive quantitative cross-sectional observational study. Universe: 200 mothers with children under 6 months hospitalized in the basic Hospital Sucúa, margin of error of 5%, confidence level 95%, proportion of 39% (UNICEF 2012).

Sample obtained with Epidat 4.1 resulting in 130 mothers with children under 6 months constituting a simple random sample applying a form, questions validated by the United Nations, data processed in a statistical package SPSS 15.00 Evaluation version Analyzing simple tables with frequencies and percentages, cross tables Chi Square and value of P.

Results:. Most women are at ages 15-19, rural area with 2 children, 36.2% practice lactation, 63.8% No, 50% leave bottled milk, 38.5% prefer that it is administered by grandmother, 73.8% consider that exclusive breastfeeding is beneficial, 40.5% are Feel safe from their administration, 40% do not feel security about their conservation, 53.8% consider that management is low.

Conclusions: It was shown that there is no meaningful association showing a determining rule on mothers ' knowledge and nutritional practices in terms of residence and the number of children, as to age, if any, at a younger age, attitudes and practices vary Food.

Keywords. CHARACTERIZE, PRACTICES, ATTITUDES, FEEDING, MOTHERS WITH CHILDREN UNDER 6 MONTHS.

CAPITULO I

Introducción

El alimento esencial durante los 6 primeros meses de vida, sin duda es la leche materna a la cual se le suma complementariamente alimentos hasta los 2 años de vida, ayudando fundamentalmente y reconocida por otorgar un crecimiento y desarrollo en el niño, reduciendo la mortalidad y morbilidad infantil (1).

Los resultados de la utilización de la leche materna en algunos países se reporta insuficiente y no alcanza los porcentajes esperados a pesar de los múltiples esfuerzos de cada país y organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (1).

Existen estudios de la OMS que expresan que la lactancia materna exclusiva se ha incrementado entre 1990 y 2004 en países en desarrollo de 34 a 41 %, el abandono del amamantamiento es un problema con importantes implicaciones personales, sociales, sanitarias y económicas, que se manifiesta con diferente intensidad y características, según el contexto socioeconómico de cada región o país (1).

Es por ello que existe la "Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño", la cual se orienta en brindar la promoción y el apoyo a la lactancia materna y la orientación sobre la ejecución de la misma (2)

Australia y Nueva Zelanda mantienen desde el último decenio cifras de lactancia materna exclusiva de 80, 50 y 20 % a los 0, 3 y 6 meses, respectivamente. En casi todos los países del África subsahariana las cifras de lactancia materna exclusiva a los 6 meses de vida son inferiores al 20 %; y en algunos, como Senegal, República Centroafricana, Níger y Nigeria, inferiores a 5 % (3).

En países europeos las tasas de lactancia materna son bajas, muchos no alcanzan ni el 70% inicialmente y en Francia apenas un 50%, por el contrario países como Suecia y Noruega presentan altas cifras de más del 60% al cuarto mes al igual que Armenia o Polonia que han conseguido incrementar las cifras de 1 al 20% en pocos años (3).

Estudios realizados en América Latina muestran que existen prácticas insuficientes de lactancia materna, principalmente en cuanto al uso de leches artificiales, líquidos al recién nacido, duración reducida de la lactancia e

inadecuada elección del momento de introducción de los alimentos complementarios lo que hace que sea afectada debido a una inadecuada práctica de la lactancia por parte de la madre, trayendo consecuencias adversas para ella y el recién nacido. Pudiendo ser esto causado por algunas creencias que tienen las madres acerca de la lactancia materna, que si bien varían según las costumbres y tradiciones de cada cultura, muchas de estas son erróneas y generan consecuencias que atentan esencialmente contra la buena alimentación del recién nacido (3).

A principio de la década de los 90, prácticamente en toda Latinoamérica, más de 95 % de los niños eran amamantados en algún momento, pero las cifras de lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses estipulada por la Organización Mundial de la Salud, aunque altas para otras regiones, muestran un descenso en los últimos años, pues están en menos de 20 %, e incluso, de 10 % con excepción de Bolivia, que mantiene cifras superiores a 50 % en los primeros 4 meses de vida (3).

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del año 2011-2013 en Ecuador solo el 43% de niños y niñas lactan de manera exclusiva hasta antes de los 6 meses (3).

Las cifras en Ecuador en cuanto a supervivencia infantil son amplias, en cuanto a la desnutrición crónica se puede hablar que afecta al 25.3% de niñas y niños menores de 2 años, tasas que han disminuido desde el 2010 en un 56% desde 1990. A pesar de medidas tomadas aun mueren más de 4300 por año por causas que pueden prevenirse como infecciones respiratorias, diarrea y desnutrición (4).

La leche materna cuenta con más de doscientos nutrientes, la leche materna es el mejor alimento para niños y niñas porque se adapta a sus exigencias fisiológicas, protegiéndoles de las infecciones más comunes y reduciendo el riesgo de desnutrición (4).

A pesar de ello, cada vez menos madres en el mundo practican la lactancia materna. En 2012 tan solo el 39% de bebés menores de seis meses fueron alimentados de esta manera (4,5).

En el Plan Nacional para el Buen Vivir 2013- 2017, se plantea la meta de aumentar al 64% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros

seis meses de vida. Para lograr este objetivo antes de 2017, se requieren acciones cada vez más integradas de promoción, educación, protección y apoyo a la lactancia materna en los centros de salud y también en otros ámbitos como son: el familiar, el comunitario y el laboral (4,5).

En el año 2009 el gobierno ecuatoriano se comprometió a reducir en un 45% la desnutrición crónica infantil y a aumentar la prevalencia y la duración promedio de la lactancia materna exclusiva. Para lograr este objetivo, el Ministerio de Salud Pública (MSP) estableció una alianza estratégica con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (4,5).

1.1. Planteamiento del problema

1.1.1. Situación problemática

Las tasas de alimentación a base de lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses son bajas en nuestro país debido al abandono temprano de prácticas alimentarias por las madres ya sea por el desconocimiento de sus beneficios o las tradiciones manejadas por cada una de ellas, por su corta edad o mayor número de hijos, por lo que es importante conocer sus actitudes y prácticas para el análisis respectivo.

1.2. Formulación del problema

Las nutrición cumple un rol fundamental en el desarrollo psicomotor de la población menor de 5 años, por lo que es importante analizar las diferentes actitudes realizadas por madres de niños menores a 6 meses, puesto a que tanto los déficits como exceso de nutrientes pueden influir negativamente en la salud.

La lactancia exclusiva tiene grandes beneficios demostrándose en estudios que logra la reducción de la aparición de patologías crónicas e infecciosas en niños menores de 6 meses, evitando así la morbimortalidad en los primeros meses luego del nacimiento (6)

El desconocimiento de los beneficios de la lactancia materna crea inseguridad alimentaria que vuelve vulnerables a los hogares pobres con condiciones precarias en quienes los índices de enfermedad y mal nutrición tanto por exceso

en caso de la obesidad y el sobrepeso como en deficiencia como anemias y desnutrición (6).

Según la Encuesta ENDEMAIN del año 2004 la lactancia materna exclusiva correspondo solo a 2.7 meses con prevalencia del 39.6%, siendo menor en este caso dentro de poblaciones rurales que en el caso de esta investigación, la mayoría de las personas a ser encuestadas corresponden al área rural (6).

En Ecuador los porcentajes de desnutrición según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición realizada entre el 2011 y 2013 indica cifras de desnutrición crónica en menores de 5 años de 25.3%; porcentaje que en los indígenas sube al 42.3%, esto preocupa debido que la alimentación que reciben durante los primeros años de vida es fundamental para una vida saludable (5,7).

Analizar las actitudes y prácticas empleadas por madres de niños menores de 6 meses permitirá establecer fundamentos para generar diferentes acciones con la finalidad de prevenir desnutrición y obesidad en esta población, por esta razón, nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

- ¿Cuáles son las actitudes y prácticas empleadas por madres de niños menores de 6 meses de edad hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Básico Sucúa utilizando instrumentos de la organización de Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura?

1.3. Justificación y uso de los resultados

Las actitudes prácticas alimentarias de madres de niños menores de 6 meses puede determinar si la esfera biológica, psicológica y social de los niños puede ponerse en riesgo en caso de que no sean las adecuadas para la edad, por lo tanto es beneficioso que el personal de salud insista en los beneficios de la alimentación óptima para lactantes menores de 6 meses, y el conocimiento de las practicas establecidas por madres de familia ayudará a identificar si los consejos del equipo de salud son los suficientes para que la nutrición de los menores sea la adecuada (8).

Este trabajo investigativo, se enfoca principalmente en promover las adecuadas prácticas alimentarias para niños menores de 6 meses de edad, realizando formularios a madres de familia, realizando preguntas sobre qué tipo de

alimentación brindan a sus hijos y así determinar si el equipo de salud que está en contacto con la comunidad brinda una adecuada promoción de los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

Las estrategias para promocionar la lactancia materna exclusiva se han enfocado en mejorar la promoción de los beneficios de la lactancia materna a madres de niños menores de 6 meses.

El conocimiento de las prácticas y actitudes alimentarias de las madres de niños menores de 6 meses, permitirán que las instituciones como el Ministerio de Salud Pública (MSP), pueda integrar a sus metodologías de trabajo la promoción de beneficios de una alimentación de acuerdo a la edad de cada niño.

La presente investigación será difundida, para conocimiento de la población y al Hospital Básico Sucúa con el fin de determinar si la aplicabilidad de charlas de beneficios de la lactancia materna es eficiente.

CAPITULO II

2. Fundamento teórico

2.1. Bases teórico científicas

2.1.1. Necesidades nutricionales de niños menores de 6 meses

La lactancia materna varía en cuanto a su volumen y composición, se considera un volumen promedio entre 600-850 ml/día y varía su producción a lo largo del día (9).

Para niños de 0 a 6 meses se recomienda que los nutrientes en su mayoría sean calculados en base al volumen y composición de ingesta de leche materna a niños con crecimiento normal (9).

Se debe tener en cuenta que la lactancia materna exclusiva cubre los requerimientos de energía y proteínas hasta los 6 primeros meses de vida (9).

En cuanto a los aportes energéticos la Organización de las Naciones Unidas en conjunto con la Organización Mundial de la Salud estipularon en 1985 que el requerimiento de energía debe ser de 110 calorías por kilogramo por día; las calorías necesarias para el crecimiento alcanzan el 4-8 cal/g, y las necesarias al mes de vida son el 35% disminuyendo al 3% a los doce meses (9).

A los cuatro meses las necesidades energéticas de los lactantes de leche materna exclusiva son bajas (9).

El aporte proteico durante los 6 primeros meses de vida están en niños de 0-2 meses de 9.5 g/día, 3-5 meses 12,5 g/día y 13,5 en niños de 6-8 meses (9).

De acuerdo al aporte de grasas se conoce que niños alimentados exclusivamente con lactancia materna la energía que poseen proviene en un 40-60% de las grasas, disminuyendo a un 30-40% al incorporarse semisólidos a la dieta del niño, durante los 2 primeros años de vida no se debe limitar al niño la cantidad o tipo de grasa debido a que como ya se indicó es la determinante energética (9).

Los ácidos grasos polinsaturados de cadena larga como el omega 6, omega 3 actúan como precursores de prostaglandinas, tromboxanos y leucotrienos, el ácido docosoexanoico presenta un papel importante pues aporta en el desarrollo

cerebral, de la retina y en funciones neurales y se ve muy influenciado por la ingesta materna encontrándose en buena cantidad en la leche humana (9).

Los hidratos de carbono constituyen una fuente importante de energía luego de los 6 primeros meses de edad cuando ya se incorpora la alimentación complementaria (9).

Las vitaminas se encuentran en forma variable en la leche materna, concentraciones séricas de retinol, entre 17 a 52 microgramos/dl; la concentración de vitamina D se encuentra en cantidades bajas en la leche materna, la vitamina C varía dependiendo de la ingesta materna sus concentraciones medias son de 50 mg/litro (9).

El hierro en la leche humana se absorbe en un 50% y en su contenido se encuentra la lactoferrina, lactosa y ácido ascórbico y el contenido de fosforo es bajo; el Zinc la alimentación (9).

Las diferentes etapas de crecimiento de un lactante son importantes, es necesario conocer el tipo de alimentación se debe dar a un niño en sus primeras etapas de crecimiento debido a que es un periodo en el que se produce un desarrollo significativo de habilidades tanto psicológicas, sociales y físicas que van a ser útiles en su vida futura, en esta instancia prevalece la importancia de aportar los nutrientes que contribuyan a mejor la vida y el desarrollo de cada uno (10).

En varias investigaciones internacionales, se conocen factores que influyen directamente en el abandono temprano de la lactancia exclusiva siendo los más importantes que sea madre soltera y adolescente, la industria, poca promoción de la lactancia materna, madres primigestas o multíparas y de baja escolaridad (11).

Normas internacionales establecen que es necesaria la lactancia materna exclusiva como practica alimenticia recomendada hasta los 6 meses de edad y continuar hasta los 2 años o más de edad (11).

Es necesario que se fomente las prácticas de lactancia materna que involucren al equipo de salud, madres, padres y a la comunidad completa para brindar una

adecuada nutrición y favorecer a un desarrollo y crecimiento normal en los niños menores de 6 meses (11).

2.1.2. Importancia de la leche materna

La lactancia materna tiene más allá de beneficios nutricionales, beneficios psicológicos y socioeconómicos para las familias, refuerza la relación emocional y brinda seguridad entre madre e hijo (9,11).

Es ideal la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida pues aporta todos los anticuerpos, hormonas y nutriciones necesarios para sobrevivir, protege contra enfermedades infecciosas, respiratorias y mejora el sistema inmunológico (11).

2.1.2.1. Ventajas alimentación materna exclusiva

Se ha constituido un riesgo no alimentar con lactancia exclusiva durante los 6 primeros meses de vida que se agravan al no recibir alimentación complementaria luego de este periodo (11).

Los programas que se establecen dentro de preparación prenatal para las madres son fundamentales para que alcancen tanto física como psicológicamente que la instauración de la lactancia materna sea exitosa (11).

La evaluación del estado nutricional en un lactante se relaciona fundamentalmente con el tipo de alimentación que recibe, se conoce que la lactancia materna corresponde al alimento más importante para los recién nacidos pues logra satisfacer las necesidades nutricionales durante los 6 primeros meses de vida, situación que es recomendada por la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF (11).

Respecto a beneficios para las madres, aquellas que otorgan lactancia materna exclusiva presentan menor sangrado posparto y hasta se indica que se reduce el riesgo de cáncer de mama, ovario y obesidad (12).

Los programas de promoción de lactancia materna se han implementado en diferentes partes del mundo, por lo que cada vez es más convincente debido a que se conoce que tiene beneficios tanto maternos como infantiles, mejorando su desarrollo cognitivo y la vinculación materna infantil (13).

- **Contenido de la leche materna**

La leche humana contiene cantidades sustanciales de lípidos, triglicéridos, esteres de colesterol y otros cuyas concentraciones varían, siendo así que aproximadamente el 98% de los lípidos corresponden a triglicéridos que son dependientes de la alimentación materna, los triglicéridos son la fuente de energía más importante en la leche humana (14).

A través de la lactancia materna el niño(a) recibe células vivas y activas que ayudan a combatir las enfermedades, permite la maduración de todos los órganos, tejidos y prepara la alimentación natural posterior (15).

Calostro

Es la primera emisión de leche al momento del nacimiento y está constituido por anticuerpos maternos e inmunoglobulinas protectoras ante procesos infecciosos, a lo largo de los años se ha reprimido la idea de que es un líquido que se debe desechar pues esto no favorece a una lactancia materna adecuada (15).

Desde el año 1992 la Organización Mundial de la Salud al introducir sus prácticas de Hospitales Amigos del niño se han realizado esfuerzos para promover la práctica de administración del calostro (15).

Se considera al calostro como la primera vacuna que recibe el niño después del nacimiento pues contiene altas concentraciones de inmunoglobulina A en valores de 300 mg/ml que disminuyen entre la semana 2 y 3 luego del nacimiento, durante este tiempo logra proteger al recién nacido de la infección de bacterias enteroinvasivas y al ser eficaz contra virus como el rotavirus, encontrando factores de protección importantes como el factor bifído, componente C3 Y C4 del complemento, lactoferrina; lisozimas, lactoperoxidasa, a-lactoalbúmina, b-lactoalbúmina, caseínas, enzimas, factores de crecimiento, hormonas, linfocitos T y B y otras inmunoglobulinas también están presentes (15).

Composición fisiológica y microbiológica de la leche materna

El contenido de la leche materna humana se ha desarrollado a través de millones de años, para lograr brindar nutrición y protección a los recién nacidos y lactantes

de infecciones e inducir a una tolerancia inmunológica, por lo que se cree que cada madre provee de necesidades para cada niño en particular (16).

Una de las ventajas fundamentales de la lactancia materna es su característica básica de ser estéril, libre de gérmenes. Por lo tanto, por lo que niños amamantados exclusivamente tendrían menos riesgo de infecciones durante los primeros meses de vida hasta la introducción de los alimentos sólidos, o sea a partir de los cuatro a seis meses de vida (16).

En los últimos años, el empleo de medios de cultivo y de técnicas moleculares ha revelado que ciertas bacterias son habitantes naturales de la leche materna, por lo que, siguiendo ese anterior criterio, prácticamente ninguna mujer sana debería amamantar a su hijo; por suerte, a las mujeres que amamantan directamente a sus hijos no se les practican cultivos de leche materna (16).

Ahora se sabe que entre las bacterias que se aíslan con mayor frecuencia, destacan diversas especies de los géneros Staphylococcus, Streptococcus, Enterococcus, Lactococcus, Lactobacillus, Weissella y Leuconostoc. Por especies, destaca Staphylococcus epidermidis, tanto en distribución ya que se encuentra en prácticamente el 100% de las mujeres lactantes sanas como en lo que respecta a su concentración en dicho fluido (16).

Estas bacterias presentes en la leche materna, en general, los estudios recientes sugieren que al menos una parte sustancial de las bacterias comensales existentes en la leche materna podrían proceder de la microbiota intestinal de la madre y accederían al epitelio de la glándula mamaria a través de una ruta interna (16).

Inmunidad de la leche materna

En el feto existen grandes cantidades de Células T inhibitorias activas, también llamadas células regulatorias, que suprimen la proliferación de las células T antígeno específico, como consecuencia de esto el sistema inmunológico del neonato no está plenamente activo ni desarrollado al nacer. Después del parto se induce una rápida activación de la respuesta de fase aguda, jugando un rol esencial en la respuesta innata, ya que esta respuesta juega un rol en la

eliminación de gérmenes que el neonato encuentra durante su contacto con el ambiente extrauterino (16).

La maduración de la respuesta inmune del RN se caracteriza por una mayor inducción de la respuesta antígeno específico Th1 comparada con la respuesta antígeno específico Th2 y la supresión de la respuesta de las células T reguladores (16).

Estudios indican que el calostro y leche materna pueden aumentar significativamente la resistencia a infecciones entéricas en el recién nacido. Datos experimentales en animales y estudios epidemiológicos sugieren que el ambiente microbiológico intestinal juega un papel fundamental en la maduración del sistema inmunológico del recién nacido, las bacterias presentes en leche materna inducirían una regulación positiva de la respuesta Th1 (16).

El establecimiento de una adecuada microbiota intestinal al nacer juega un papel fundamental en el desarrollo del intestino y la maduración del sistema inmunológico del recién nacido. Los grandes efectos beneficiosos en el niño son antimicrobianos, antiinflamatorios y moduladores de la respuesta inmunitaria, que se traduce en disminución de las infecciones, menor aparición de alergias, y otras enfermedades. La leche materna humana por su gran aporte de bacterias no patógenas y otros factores inmunológicos se comporta como un elemento fundamental para logar una adecuada colonización microbiana y por ende un mejor desarrollo del intestino y la maduración del sistema inmunológico del recién nacido (16).

Por todo esto es imposible que las grandes empresas responsables de preparar sucedáneos de Leche materna puedan lograr un producto lácteo artificial semejante a las características inmunomicrobiológicas de la leche materna (16).

2.1.3. Actitudes más comunes en las madres con niños menores de 6 meses

Madres de bajos recursos encuentran en la lactancia materna exclusiva un alivio al ser un nutriente que vienen directo de la fuente materna, puesto que es el alimento más económico que podrán otorgar las madres a sus hijos por lo menos durante los primeros 6 meses de edad (17).

La edad de la madre juega un papel importante debido a que madres jóvenes debido a la falta de experiencia en la crianza no manejan el periodo de 6 meses necesario de lactancia materna exclusiva; mujeres en zonas rurales por las diferentes costumbres y tradiciones en cuanto a la alimentación con leche materna añaden tempranamente alimentos semisólidos a la dieta de los niños provocando un destete temprano sin obtener los requerimientos nutricionales necesarios (17).

Las causas más por las cuales las mujeres no amamantan a sus hijos o lo hacen de manera incorrecta son múltiples, pudiendo ser por falta de información debida a promoción incompleta o inoportuna sobre beneficios de lactancia materna (17).

Los mitos juegan un papel importante en la actitudes maternas frente a la lactancia materna exclusiva, el desconocimiento de la protección a la mujer lactante en su entorno laboral (17).

La ausencia de entornos favorables familiares como padres que no brindan el apoyo suficiente en este periodo, comunitarios por falta de grupos de apoyo a la lactancia materna o laborales al no contar con salas de amamantamiento o guarderías dentro de las instalaciones (5,9,17).

2.2. Definición de términos básicos

2.2.1. Requerimientos nutricionales.-

Se define como la cantidad mínima de un nutriente para mantener saludable a un individuo y prevenir los estados de déficit y en el caso de los niños mantener un equilibrio en el crecimiento (9,17).

2.2.2. Lactancia materna exclusiva.-

Término utilizado para nombrar generalmente a la alimentación del neonato y del lactante menor y mayor que producen las glándulas mamarias del seno materno luego del parto (17)

2.2.3. Alimentación complementaria.-

Definida como alimentación diferente a leche materna que se ofrece a recién nacidos, lactantes para complementar su alimentación (18).

2.2.4. Ablactación.-

Término utilizado para describir el inicio de la administración de alimentos distintos a la leche materna a un niño (19).

2.3. Hipótesis:

La influencia de las actitudes y prácticas de alimentación de madres con niños menores de 6 meses influye en la presentación de enfermedades irreversibles en el futuro de los niños, estas actitudes y prácticas se ven afectadas en algunos casos por la situación individual de cada madre ya sea por el número de hijos que poseen, edad muy joven de las madres y desconocimiento de los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida.

CAPITULO III
3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Caracterizar las actitudes y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 6 meses hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Básico Sucúa en el periodo Enero a Junio 2017, mediante la aplicación de una encuesta con preguntas de la Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura.

3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar la población de madres con niños menores de 6 años en cuanto a sus prácticas y actitudes alimentarias.

- Identificar las actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños menores de 6 meses.

- Determinar la relación entre la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses y las características sociodemográficas de la población de estudio.

CAPITULO IV
4. Diseño metodológico

4.1. Diseño general del estudio

Se trata de un estudio tipo observacional descriptivo cuantitativo de corte transversal.

4.1.1. Tipo de estudio

Se trata de un estudio tipo observacional descriptivo cuantitativo de corte transversal.

4.1.2. Área de investigación

Área de pediatría del Hospital Básico Sucúa

4.1.3. Universo y muestra

El universo del estudio es de 200 madres con niños menores de 6 meses que estuvieron hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Básico Sucúa con un margen de error del 5%, nivel de confianza de 95% y una proporción del 39%, la muestra es de tipo aleatoria simples obteniéndose 130 madres con niños menores de 6 meses.

4.1.4. Selección y tamaño de la muestra

La muestra se determinó por medio de Epidat 4.1 obteniéndose 130 madres por lo que la muestra es de tipo aleatoria simple a las cuales se aplicó un formulario con preguntas validadas por la Organización de las Naciones Unidas, estos datos fueron procesados en un paquete estadístico SPSS 15.00 versión de evaluación en la que se analizaron tablas simples con frecuencias y porcentajes, tablas cruzadas con chi cuadrado y valor de p.

4.1.5. Población, muestreo y muestra

4.1.5.1. Población

La población que se utilizara son 200 madres con niños menores de 6 meses que se encuentren hospitalizados en el Hospital Básico de Sucúa en el periodo Enero – Junio 2017.

4.1.5.2. Muestra

La muestra son 130 madres con niños menores de 6 meses.

4.1.5.3. Muestreo

Se determinó una muestra de 130 niños que acuden al Hospital Básico de Sucúa en el periodo Enero a Junio 2017.

4.1.6. Unidad de análisis y de observación

4.2. Tipo y diseño de investigación

Se trata de un estudio tipo observacional descriptivo cuantitativo de corte transversal.

4.3. Criterios de inclusión y exclusión

4.3.1. Criterios de inclusión

- Niños menores de 6 meses hospitalizados en el Hospital Básico Sucúa
- Aceptación de la participación en el estudio y firma de consentimiento informado.

4.3.2. Criterios de exclusión

- Niños mayores de 6 meses que se encuentren hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Básico Sucúa.
- Niños menores de 6 meses hospitalizados que se encuentran recibiendo alimentación enteral.

4.4. Métodos e instrumentos para obtener la información

Se utiliza el instrumento de recolección de datos validado obtenido de la Organización de las Naciones Unidas (Anexo 1), un formulario donde constarán las variables de estudio relacionadas con: a) Edad de la madre b= Edad en meses de los niños. c) Residencia d) Número de hijos. e) Actitudes y prácticas tomadas del formulario de la Organización de las Naciones Unidas.

La revisión del instrumento de recolección de datos se dará por parte del director y asesor de tesis.

Se entregará solicitudes dirigidas al Hospital Básico Sucúa donde se pedirá se permita elaborar los cuestionarios y obtener datos.

Se identificara a la población a incluirse en la investigación y se brindará información de los alcances de estudio; tras la aceptación de la participación, se firmara del consentimiento informado.

Se procederá a la recolección de datos con el llenado de los formularios por parte de los encuestadores, revisión de la información levantada y entrada a la base de datos en el programa SPSS versión 15.

4.4.3. Procedimiento para la recolección de la información y descripción de instrumentos a utilizar

Se utilizará como método de recolección encuestas obtenidas de la Organización para las Naciones Unidas de la alimentación y agricultura (FAO) realizada a madres de niños menores de 6 meses.

4.4.3.1 Medidas estadísticas

Se tomaran frecuencias, porcentajes utilizando el programa SPSS versión 15.00 versión de evaluación, valor de p, chi cuadrado.

4.5 - Procedimientos para garantizar procesos bioéticos

Se manejará con confidencialidad los datos. Además, previo a ingresar al estudio los participantes serán informados de los datos que se recolectarán, los beneficios a obtenerse con la investigación y los riesgos posibles. Solo una vez conocido los detalles del estudio, se procederá a firmar el consentimiento informado.

4.6 Descripción de variables

A continuación se definen las variables que son consideradas en el estudio:

- Variables independientes. Lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, residencia, número de hijos.
- Variable dependiente: actitudes alimentarias, practicas alimentarias

Las principales variables a analizar serán edad en meses, edad en años de la madre, residencia, número de hijos, lactancia materna, alimentación suplementaria, actitudes alimentarias y prácticas alimentarias.

4.6.1 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
EDAD EN MESES	Tiempo en años desde el nacimiento	Cronológica	Edad referida por las madres	# de meses
EDAD DE LA MADRE	Tiempo en años desde el nacimiento	Cronológica	Edad referida por las madres	# de años
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	Alimentación a base de leche materna exclusiva	Social	Referido por las madres	Si / No
ALIMENTACION COMPEMENTARIA	Alimentos diferentes a leche materna	Social	Referido por las madres	Si/No
ACTITUDES ALIMENTARIAS	Disposición de la madre de alimentar a su hijo/a	Social	Referido por las madres	-Baja - Normal - Moderada
PRACTICAS ALIMENTARIAS	Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas.	Social	Referido por las madres	

NUMERO DE HIJOS	Cantidad de hijos pertenecientes a una familia	Cantidad	Referido por la madre	• Numero
RESIDENCIA	Lugar de estancia	Geográfico	Referido por persona encuestada	• Rural • Urbana

CAPITULO V

5. Resultados

5.1. Características de la poblacion de estudio

La población a ser estudiada son madres de niños menores de 6 meses que estén hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Básico Sucúa durante el periodo Enero a Junio 2017, que estén o no dando lactancia materna.

5.2. Análisis de resultados.

5.2.1. Tablas de frecuencias y porcentajes

Tabla # 1

Caracterización sociodemográfica de 130 madres con niños menores de 6 meses

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Edad de la madre	10-14	4	3,1
	15-19	36	27,7
	20-24	32	24,6
	25-29	33	25,4
	30-34	12	9,2
	35-39	10	7,7
	40-44	3	2,3
	Total	130	100,0
Zona	Urbana	52	40,0
	Rural	78	60,0
Número de hijos	1	50	38,5
	2	44	33,8
	3	19	14,6
	4	13	10,0
	5	4	3,1
	Total	130	100,0

En la tabla número 1 se observa que el mayor número de mujeres se encontraban entre los 15-19 años n°/36 con un porcentaje de 27.7%, en cuanto a la residencia urbana existieron n° 52 con un porcentaje de 40% y rural n°78 con un porcentaje de 60%, con el número de hijos se encontró que mujeres con 1 hijo representaban la mayoría con un 38.5% n°50.

Tabla # 2

Distribución de 130 madres con niños menores de 6 meses que practican lactancia materna o no.

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Lactancia materna	Si	47	36,2
	No	83	63,8
	Total	130	100,0

Fuente Información obtenida de cuestionario de Organización de las Naciones unidas. **Realizado por:** Nadia Dennisse Illescas Arbeláez

En cuanto a la pregunta realizada sobre si realiza la práctica de lactancia materna exclusiva un 36.2% de madres si practica lactancia materna, mientras que un 63.8% no.

Tabla # 3
Distribución de 130 madres según el tipo de alimentación brindada al niño cuando no se encuentra en casa.

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Tipo de alimentación	Leche materna en biberon	65	50,0
	Leche de formula en biberon	47	36,2
	Otros liquidos	18	13,8
	Total	130	100,0

Fuente Información obtenida de cuestionario de Organización de las Naciones unidas. **Realizado por:** Nadia Dennisse Illescas Arbeláez

En la siguiente tabla se puede visualizar que un 50% de las madres al salir de casa dejan leche materna para que sea administrada en biberón, un 36,2% leche de formula y un 13,8% otros líquidos.

Tabla # 4

Distribución de 130 madres en cuanto a persona que administra la alimentación al niño al no encontrarse en el hogar.

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Quién alimenta al bebé	Padre	32	24,6
	Abuela	50	38,5
	Hijos	28	21,5
	Otro	20	15,4
	Total	130	100,0

Fuente Información obtenida de cuestionario de Organización de las Naciones unidas. **Realizado por:** Nadia Dennisse Illescas Arbeláez

Según lo respondido, se puede establecer que en un 24,6% los niños al no encontrarse la madre en el hogar son alimentados por el padre, un 38,5% por la abuela, un 21,5% por hijos y un 15,4% por otros.

Tabla # 5

Distribución de 130 madres acerca de los beneficios de la lactancia materna.

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Beneficios	No es bueno	9	6,9
	No lo se	25	19,2
	Es bueno	96	73,8
	Total	130	100,0

Fuente Información obtenida de cuestionario de Organización de las Naciones unidas. **Realizado por:** Nadia Dennisse Illescas Arbeláez

Como se muestra en la tabla, el 6,9% de las madres piensa que no es bueno amamantar exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses, el 19,2% responde que no lo sabe y un 73,8% indica que es bueno.

Tabla # 6
Distribución de 130 madres sobre la seguridad de la madre al administrar la lactancia materna exclusiva.

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Seguridad	Si	53	40,8
	Regular	35	26,9
	No	42	32,3
	Total	130	100,0

Fuente Información obtenida de cuestionario de Organización de las Naciones unidas. **Realizado por:** Nadia Dennisse Illescas Arbeláez

Como se muestra en la siguiente tabla un 40,8% de las mujeres se siente segura al dar de lactar a su hijo, un 26,9% regular, y un 32,3% refiere que no se siente segura.

Tabla # 7
Distribución de 130 madres en base a la confianza en cuanto a la conservación de la lactancia materna y su almacenamiento

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Almacenamiento	Si	37	28,5
	Regular	41	31,5
	No	52	40,0
	Total	130	100,0

Fuente Información obtenida de cuestionario de Organización de las Naciones unidas. **Realizado por:** Nadia Dennisse Illescas Arbeláez

Como se muestra en la siguiente tabla un 28,5% de las mujeres siente confianza al extraer y almacenar leche materna para que alguien más alimente a su bebe, un 31,5% se siente regularmente segura y un 40% no se siente segura.

Tabla # 8
Distribución de 130 madres con respceto al consumo en la administración de leche materna.

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Consumo	Baja	70	53,8
	Normal	18	13,8
	Alta	42	32,3
	Total	130	100,0

Fuente Información obtenida de cuestionario de Organización de las Naciones unidas. **Realizado por:** Nadia Dennisse Illescas Arbeláez

Como se muestra en la siguiente tabla un 53,8% de las mujeres piensa que la cantidad de leche materna que consume su bebe es baja, un 13,8% que es normal y un 32,3% que es alta.

Tabla # 9

Distribución de 130 madres en base a la relación de la edad materna, residencia y número de hijos con la lactancia materna.

Variable		Lactancia materna		Total	
		Si	No		
Edad	10-14	5	28	33	Valor de p: 0,000
	15-19	3	22	25	
	20-24	18	3	21	
	25-29	3	15	18	Chi cuadrado: 0,000
	30-34	5	15	20	
	35-39	5	8	13	
Residencia	Urbana	21	31	52	Valor de p: 0,412 Chi cuadrado: 0,263
	Rural	26	52	78	
Número de hijos	1	22	28	50	Valor de p: 2,88
	2	16	28	44	
	3	3	16	19	
	4	5	8	13	Chi cuadrado:2,88
	5	1	3	4	
Total		47	83	130	

Fuente Información obtenida de cuestionario de Organización de las Naciones unidas. **Realizado por:** Nadia Dennisse Illescas Arbeláez

En esta tabla se puede observar que en grupo de mujeres entre 20-24 años representa el mayor número en cuanto a la lactancia materna, y que mujeres entre 15-19 y 25-29 años reporta el menor número con respecto a la lactancia materna, obteniéndose un valor de p: 0.000 y chi cuadrado de 0,000 lo que refleja que existe una asociación significativa en cuanto a la edad materna y la práctica de lactancia materna exclusiva.

En cuanto a la residencia 21 mujeres de residencia urbana si la practican y 31 no, y 26 de residencia rural si la practican y 52 no, obteniéndose un valor de p: 0,412 y chi cuadrado de 0,263 sin presentarse asociación significativa.

Con respecto al número de hijos mujeres que tienen 1 hijo 22 si la practican y 28 no, mujeres con 2 hijos 16 si la practican y 28 no, mujeres con 3 hijos 3 la practican y 16 no, mujeres con 4 hijos 5 la practican y 8 no, mujeres con 5 hijos 1 lo practica y 3 no, con un valor de p: 2,88 y chi cuadrado: 2,88 demostrándose que no existe asociación significativa.

CAPITULO VI

6. Discusión

Delgado Aida, en su estudio realizado sobre Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención evidencia que el 33.6% practica lactancia materna exclusiva en la ciudad de México con un P =0.11, lo que se corrobora con nuestro estudio en el que se da un porcentaje de 36.2% (17).

Daly Alison, en su estudio realizado sobre conocimiento de los beneficios de la lactancia materna en el Norte de Australia muestra que un 48.8% tiene conocimientos, en nuestro estudio se demuestra que un 73.8% conoce los beneficios de la lactancia materna y considera que es buena para la alimentación de sus hijos (18).

Pino José, en su estudio acerca de factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile, evidenció que el 56.8% de las madres no proporciono lactancia materna hasta los 6 meses de edad, en nuestro estudio se demuestra que el 63.8% no practica la lactancia materna, con respecto al número de hijos el 58.1% tenía más de un hijo con un p=0,25 sin influir en la experiencia de lactancia materna, en el estudio realizado se encuentra que en cuanto al número de hijos no influye en la práctica de lactancia materna debido a que muestra un p=2,88.

Respecto a la edad de la madre y la duración de la lactancia Pino indica las madres que proporcionaron lactancia materna exclusiva se encuentran entre los 29 años, y las que no entre los 26 años, en nuestro estudio se muestra que mujeres si administran las que se encuentran entre los 20-24 años y no lo hacen entre los 10-14 años (19).

La edad de la madre influye en el cuidado y alimentación del recién nacido, puede tomarse en cuenta madres primerizas de la etnia shuar las cuales al tener miedo de empezar la lactancia materna no la practican y en su mayoría acuden con problemas de inflamaciones e infecciones mamarias (19).

Según Pacheco Rosa, en su investigación realizada en Guatemala refleja que en 96.7% de las madres adolescentes tiene un conocimiento básico sobre los

beneficios de la lactancia materna, en nuestro estudio demuestra que en su mayoría madres entre 15-29 años de edad consideran que la lactancia materna es beneficiosa durante los 6 primeros meses de vida (20).

Kumar Rajesh en su estudio sobre el conocimiento de actitudes y prácticas del inicio de la alimentación complementaria en la ciudad de Konaseema, las madres inician en un 61.4% la alimentación complementaria debido a que consideran que es insuficiente para satisfacer a su hijo en un 6%, en nuestro estudio se determina que un 53,8% de las madres considera que la administración de lactancia materna es baja, un 13,8% es normal y un 32,3% que es alta.

Con este estudio podemos identificar que la edad joven en las madres influye en cuanto a las actitudes y practicas alimentarias a diferencia del número de hijos y la residencia urbana o rural que no tienen relación en cuanto a la práctica de lactancia materna exclusiva.

CAPITULO VII

7. Conclusiones, recomendaciones, bibliografía

7.1. Conclusiones

La mayoría de las madres de niños menores de 6 meses de edad conocen sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y los aportes nutricionales que brinda la misma pero no la practican adecuadamente, demostrándose que no hay asociación significativa que muestre una regla determinante sobre conocimientos y practicas alimenticias de las madres en cuanto a la residencia y al número de hijos, en cuanto a la edad existe una asociación que implica que a menor edad varía la percepción de la lactancia materna exclusiva.

En mayor frecuencia madres menores de 10-14 años no alimentan a sus hijos con leche materna exclusiva durante los 6 primeros meses de edad por miedo o por desconocimiento de los beneficios de la lactancia materna tanto para el niño como para la madre.

La alimentación infantil es un factor importante para el crecimiento del ser humano y que mantenga las capacidad psicosociales y motrices adecuadas a lo largo de su crecimiento, por lo que es importante mantener una alimentación equilibrada y adecuada regida a cada etapa de la vida.

7.2. Recomendaciones

La implementación de campañas de salud promoviendo los beneficios de la lactancia materna en zonas rurales del país, para fomentar a una práctica exclusiva de la misma durante los 6 primeros meses de edad.

Que los centros de salud del país tengan espacios de recreación para madres adolescentes donde se fomente la participación activa de la familia en la lactancia materna exclusiva, inculcando los beneficios de la misma no solo a las madres incluyendo a padres y abuelos para el conocimiento de las prácticas adecuadas.

Que se realice seguimiento de la aplicación de la lactancia materna exclusiva en mujeres postparto en los 6 primeros meses de vida de los niños para asegurar su desarrollo y crecimiento adecuado.

7.3. BIBLIOGRAFIA

7.3.1. Referencias bibliograficas

1. Gorrita Pérez RR, Terrazas Saldaña A, Brito Linares D, Ravelo Rodríguez Y. Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. Rev Cuba Pediatría. 2015;87(3):285-97.

2. Mejia CR, Cárdenas MM, Cáceres OJ, García-Moreno KM, Verastegui-Díaz A, Quiñones-Laveriano DM. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. Rev Chil Obstet Ginecol. 2016;81(4):281-7.

3. Gorrita Pérez RR. La lactancia materna, un desafío aún no superado. Rev Cuba Pediatría. 2014;86(3):270-2.

4. Sánchez ARP. El nivel de desarrollo económico en Andalucía: análisis diferencial de los factores determinantes en el contexto de las regiones españolas. Rev Econ Rosario. 2008 [citado 13 de marzo de 2017];11(1).

5. UNICEF Ecuador - Situación de la niñez - Salud y nutrición [Internet]. [citado 9 de febrero de 2017].

6. González-de Cossío T, Escobar-Zaragoza L, González-Castell D, Shamah-Levy T, Rivera-Dommarco JA. La lactancia materna exclusiva en menores de seis meses se asocia con un mejor peso para la longitud en hogares con inseguridad alimentaria en México. Salud Pública México. 2014;56:s31-8.

7. González de Cosío T, Escobar-Zaragoza L, González-Castell LD, Rivera-Dommarco JÁ. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. Salud Pública México. 2013;55:S170-9.

8. Sethi RK, Padhy S, Raju DVSLN. Knowledge, attitude and practices regarding complementary feeding among mothers of children 6 to 24 months of age in Konaseema region. Int J Contemp Pediatr. 11 de febrero de 2017 [citado 12 de febrero de 2017];

9. Lejarraga Horacio, Cisaruk Elena. Guía de alimentación para niños sanos de 0 a 2 años. Sociedad Argentina de Pediatría. 2010.

10. Jiménez M, Aranda E, Aliaga P, Alípaz A, López N, Rocha S, et al. BENEFICIOS NUTRICIONALES DE LA LACTANCIA MATERNA EN MENORES DE 6 MESES. Rev Médica Paz. 2011;17(2):5-12.

11. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Santa Marina L, Villar M, et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. Gac Sanit. enero de 2015;29(1):4-9.

12. Daly A, Pollard CM, Phillips M, Binns CW. Benefits, Barriers and Enablers of Breastfeeding: Factor Analysis of Population Perceptions in Western Australia. Ho J, editor. PLoS ONE. 7 de febrero de 2014;9(2):e88204.

13. Innis SM. Impact of maternal diet on human milk composition and neurological development of infants. Am J Clin Nutr. 1 de marzo de 2014;99(3):734S - 741S.

14. Sevilla Paz Soldán R, Zalles Cueto L, Santa Cruz Gallardo W. Lactancia materna vs nuevas fórmulas lácteas artificiales: Evaluación del impacto en el desarrollo, inmunidad, composición corporal en el par madre/niño. Gac Médica Boliv. 2011;34(1):6-10.

15. Arroyo-Cabrales LM. www. medigraphic. org. mx. Perinatol Reprod Hum. 2010;24(4):219-20.

16. Navarro-Cáceres W. La lactancia materna y sus propiedades microbioinmunológicas. Rev Cuerpo Med HNAAA. 2015;4(1):63-6.

17. Delgado BA, Arroyo CLM, Díaz GMA, Quezada SCA., Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, México, D.F., México, Vol. 63, enero-febrero 2006 31.

18. Daly Alison, Pollar Mary, Philips Michael, Williams Collin, Benefits, Barriers and Enablers of Breastfeeding: Factor Analysis of Population Perceptions in Western Australia. February 2014. Volume 9. Issue 2.

19. Pino Jose. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. Rev Chil Nutr Vol. 40, Nº1, Marzo 2013

20. Pachecho Mangandi Rosa, conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al centro de salud de la zona 11 de Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala facultad de ciencias médicas, escuela de estudios de postgrados, año 2015.

21. Rajesh Kumar Sethi*, Sadasiba Padhy, Datla V. S. L. N. Raju. Knowledge, attitude and practices regarding complementary feeding among mothers of children 6 to 24 months of age in Konaseema region International Journal of Contemporary Pediatrics Sethi RK et al. Int J Contemp Pediatr. 2017 Mar;4(2):xxx-xxx http://www.ijpediatrics.com pISSN 2349-3283 | eISSN 2349-3291

ANEXOS

UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 25 de julio de 2017

El Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca **CERTIFICA** que ha conocido, analizado y aprobado el protocolo de estudio intitulado ¨Actitudes y prácticas de madres niños menores de 6 meses hospitalizados en el área de pediatría del hospital básico sucua empleado los instrumentos de la organización de las naciones unidas¨, cuyo investigador principal es la Srta. Nadia Dennisse Illescas Arbelaez que se encuentra siendo dirigida por la Dra. Patricia Vanegas.

Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.

Atentamente,

Dr. Wilson Campoverde Barros
COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA

UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y
BIENESTAR
DR. WILSON CAMPOVERDE BARROS
COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
COMITE DE BIOÉTICA

Ministerio
de Salud Pública
Coordinación Zonal 6 – SALUD
Dirección Distrital 14D03 – LOGROÑO – SUCÚA – SALUD

Memorando Nro. MSP-CZ6-DD14D03-UDI-2017-0067-M

Sucúa, 20 de marzo de 2017

PARA: Sr. Dr. Alfredo Hernandez Nuñez
Médico Especialista en Pediatría 1

Sr. Dr. Jaime Guillermo Arias Neira
Médico/a Especialista en Pediatria 1

Sra. Ing. Jenny Maricela Arias Arevalo
Analista de Admisiones

ASUNTO: TRABAJO DE TITULACION

De mi consideración:

Reciban un cordial y atento saludo a la vez que le informo que se autoriza a la alumna interna de medicina Nadia Dennisse Illescas Arbeláez con número de cédula de identidad 0705863215, estudiante de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina, a realizar el trabajo de titulación dentro del Hospital Básico Sucúa con el tema **"Actitudes y Prácticas de Madres de niños menores de 6 meses hospitalizados en el área de Pediatría del Hospital Básico Sucua empleado por instrumentos de la Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura en el periodo Enero - Junio 2017"**. solicitado en memorando MSP-CZ6-DD14D03-UDI-2017-0065-M, teniendo en cuenta que ha realizado los siguientes compromisos: responsabilizarsee sobre el estudio investigativo a realizar, entregar todos los resultados a esta institución "Hospital Básico Sucua", y guardar la debida confidencialidad.

.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

HOSPITAL BÁSICO SUCUA
MEDICAMENTOS GRATUITOS
Dr. Lázaro Perez Calleja
Especialista en Anestesiologia y Reanimacion
CI 1754371761 Reg. MSP XDA428065

Dr. Lazaro Perez Calleja
RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Referencias:
- MSP-CZ6-DD14D03-UDI-2017-0065-M

Copia:
Srta. Nadia Dennisse Illescas Arbelaez
Interno/a de Medicina

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante:

Usted ha sido preguntado si le gustaría participar en este estudio que será realizado para desarrollar y obtener conocimientos que comprueben lo ya conocido o aporten con nuevos conocimientos sobre un problema de salud.

Le proporcionamos toda la información sobre el tema de investigación que le hemos propuesto participar.

Introducción Caracterizar las actitudes y prácticas alimenticias de madres de niños menores de 6 meses hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Básico Sucúa en el periodo Enero a Junio 2017.

Como se realizará el estudio: Criterios de inclusión Se realizará a madres con niños menores de 6 meses hospitalizados en el Hospital Básico Sucúa con precia aveptación de la participación en el estudio y firma de consentimiento informado.

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Este proyecto de investigación ha sido enviado a un Comité de Ética independiente y ha sido aprobado. No hay objeciones éticas.

AUTONOMÍA

Usted con su firma acepta participar en el proyecto de investigación, declarando que se ha leído a usted toda la información respectiva de la investigación, que ha comprendido lo que dice el documento, que le han contestado todas las inquietudes que pueda surgir sobre el tema propuesto, y que su decisión de participar es voluntaria, libre y pensada por usted, sin ningún tipo de obligación o imposición por otras personas. Antes de tomar la decisión de firmar este documento, usted tiene toda la libertad para consultar con familiares u otros profesionales médicos independientes para poder tomar una decisión razonada. Usted tiene derecho a dar por finalizada su participación en el estudio en cualquier momento y por cualquier razón, sin experimentar ninguna consecuencia negativa. Durante el transcurso del estudio su investigador le informará de cualquier nuevo hallazgo que pudiese influenciar sobre su decisión de participar en el mismo.

BENEFICENCIA

Durante todo el desarrollo de la investigación se procurará siempre mantener su beneficio, buscando su bienestar personal y el bienestar de los otros sujetos de la sociedad. Con su participación en este estudio usted está apoyando al desarrollo de conocimientos médicos que podrían ayudarle a usted y posteriormente a otros pacientes.

NO MALEFICENCIA

Durante el tiempo que dure el proceso de la investigación usted no sufrirá ningún daño físico, mental, emocional o moral.

JUSTICIA

Los conocimientos generados durante el proceso de investigación serán difundidos hacia los sujetos objeto de estudio, y de manera anónima a la comunidad y población en general, con el único fin de mejorar las condiciones de vida.

CONFIDENCIALIDAD

Con esta firma usted otorga además su consentimiento para el traspaso de los datos recogidos de su persona, para proceder a una evaluación estadística. Todos los datos serán manejados de forma anónima (es decir, solo se transmitirán sus iniciales o el número que se le asigna); su nombre y dirección solamente son conocidos por su investigador y no serán comunicados a terceras partes estando sujetos a las normas de protección de datos. En caso de publicación de esta investigación se guardara todas las normas antes establecidas.

Si usted tiene cualquier otra pregunta que no esté suficientemente cubierta en esta información escrita o quiere obtener información adicional, su investigador a cargo le ayudará gustosamente. En caso de preguntas posteriores, por favor contactar a Nadia Dennisse Illescas Arbeláez, teléfono: 0989936127

Participante

Firma _____

Firma entrevistador _____

Sucua, …….. 2017

Cuestionario

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
FACULTAD DE SALUD Y BIENESTAR

"ACTITUDES Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES DE EDAD"

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº: _____

Fecha de recolección: ___/____/___

Objetivo: Analizar las actitudes y practicas alimentarias de madres de niños menores de 6 meses.

Instrucciones: El presente documento es un formulario para recolectar datos sobre las actitudes y practicas alimentarias de madres de niños menores de 6 meses en usuarios hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Básico de Sucúa. El uso de datos tiene un fin únicamente investigativo y se mantendrá la confidencialidad de la información aquí presentada.

"Muchas gracias por su colaboración"

Datos sociodemográficos

Edad de la madre	
Edad en meses del niño	
Residencia	
Número de hijos	

Módulo 1: Alimentación de niños menores de 6 meses

Prácticas

P.1: Lactancia materna

¿Fue amamantado ayer durante el día o la noche?

Sí
No
No sabe / No contesta

P.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 *(nombre del bebé)* la leche materna en cualquiera de estas formas ayer durante el día o la noche?

Sí
No
No sabe / No contesta

P.3: Alimentando al bebé cuando la madre no está

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

Leche materna en biberón, cuchara o taza
Leche de formula en biberón, cuchara o taza.

Otros líquidos

En ese caso, ¿quién lo alimenta?
El padre
La abuela
Los hijos
Otra(s)

Actitudes

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

! 1 Dar pecho de forma exclusive durante 6 meses

Beneficios percibidos:
¿Qué tan bueno cree que es **amamantar a su bebé exclusivamente por 6 meses**?
1. No es bueno
2. No lo sé/ No estoy seguro/a
3. Es bueno

! 1 Dar pecho a libre demanda

Beneficios percibidos:
¿Qué tan bueno es **darle pecho al bebé cada que quiere comer**?
1. No es bueno
2. No lo sé/ No estoy seguro/a
3. Es bueno

! 1 Confianza en uno mismo:

a. En lactar

¿Se siente segura dando pecho a su bebe?

En otras palabras: ¿Siente que lo está haciendo bien?

1. Si/Segura
2. Regular/No lo sé
3. No/Insegura □

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?

1. Si
2. Regular/No lo sé
3. No □

- **Actitudes hacia el consumo de alimentos**

Percepción de la ingesta de lactancia materna

¿Cree usted que la cantidad de leche materna que consume su bebé sea baja, normal, o alta?

1. Baja (poca)
2. Normal (suficiente)
3. Alta (mucha)

ACTITUDES Y PRACTICAS ALIMENTICIAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL AREA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL BASICO SUCUA PERIODO ENERO JUNIO 2017 – DENNISSE ILLESCAS ARBELÁEZ

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%	8%	0%	0%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

8%

Excluir citas Activo cmhnaaa.oErxgclu.ipr ceoincidencias < 250 words

Excluir biFbulioegnrtaef ídae InterAncettivo

UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 14 de septiembre del 2017.

Señor, Doctor.
Lorgio Aguilar
DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÒN

Señora, Doctora.
Patricia Vanegas
DIRECTORA DE UNIDAD DE TITULACIÒN

Por medio del presente me permito indicar a su persona que el Trabajo de Grado, de título: **"CARACTERIZAR LAS ACTITUDES Y PRACTICAS DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL HOSPITAL BASICO SUCUA DEL PERIODO ENERO A JUNIO 2017"** ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados, motivo por el cual me permito sugerir se dé paso a la sustentación del mismo realizado por la estudiante **NADIA DENNISSE ILLESCAS ARBELAEZ,** ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados, motivo por el cual me permito sugerir se dé paso a la sustentación del mismo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

DRA PATRICIA VANEGAS
Dra. Patricia Vanegas I.
MAGISTER NUTRICIÓN INFANTIL
SENESCYT: 1037-15-86070547

UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERIA

Yo, Nadia Dennisse Illescas Arbeláez, autor del proyecto de investigación titulado: CARACTERIZAR LAS ACTITUDES Y PRACTICAS ALIMENTARIAS DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL HOSPITAL BASICO SUCUA EN EL PERIODO ENERO A JUNIO 2017; reconozco y acepto el derecho de la Universidad Católica de Cuenca, de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.;

Atentamente,

Nadia Dennisse Illescas Arbeláez

Manuel Vega y Pio Bravo

Teléfono: 830752-413175

www.ucacue.edu.ec