



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"



HÁBITOS Y CONDUCTAS DE ALIMENTACIÓN EN LACTANTES MENORES DE SEIS MESES, INGRESADOS EN LA CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA" ENERO-JULIO 2023

AUTOR: FRENESIS AULAR

VALENCIA, ABRIL 2023



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"



HÁBITOS Y CONDUCTAS DE ALIMENTACIÓN EN LACTANTES MENORES DE SEIS MESES, INGRESADOS EN LA CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA" ENERO-JULIO 2023

(Trabajo de Investigación para ser presentado ante la Comisión de Postgrado de la Universidad de Carabobo para optar al título de especialista en Pediatría y Puericultura)

AUTOR: Frenesis Aular

TUTOR: Dra. María Concepción López

VALENCIA, ABRIL 2023



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

HABITOS Y CONDUCTAS DE ALIMENTACIÓN EN LACTANTES MENORES DE SEIS MESES INGRESADOS EN LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA ENERO - JULIO 2023.

Presentado para optar al grado de **Especialista en Pediatría y Puericultura** por el (la) aspirante:

AULAR M., FRENESIS Y.
C.I. V – 22599139

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): María C. López C.I. 13337213, decidimos que el mismo está **APROBADO** .

Acta que se expide en valencia, en fecha: **01/07/2024**

María Brett
Prof. María Alejandra Brett
(Pdte)
C.I. 12317246
Fecha 01/Julio/2024

Coahita Lopez
Prof. María C. López
C.I. 13337213
Fecha 01/ Julio/2024



deal Yeniyer
Prof. Yeniyer Y., Leal P
C.I. 18.086.529
Fecha 01/Julio/2024

TG:14-24



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”



**HÁBITOS Y CONDUCTAS DE ALIMENTACIÓN EN
LACTANTES MENORES DE SEIS MESES, INGRESADOS EN LA
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA” ENERO-JULIO 2023**

AUTOR:

FRENESIS AULAR

TUTOR: DRA. MARÍA CONCEPCIÓN LOPEZ

RESUMEN

Introducción: La alimentación con un aporte nutricional apropiado es uno de los elementos más importantes para el desarrollo adecuado en la infancia desde las primeras horas de vida. La lactancia materna destaca como el alimento principal en los lactantes. Por lo cual es importante comprender y establecer los hábitos alimenticios en los primeros 6 meses de vida en el lactante. **Objetivo General:** Determinar los hábitos y conductas de alimentación en lactantes menores de 6 meses ingresados en la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” **Materiales y métodos:** estudio descriptivo, observacional, de campo y de tipo transversal en el que se obtuvo datos de una muestra que consiste en pacientes lactantes menores de 6 meses hospitalizados en el Hospital de Niños Doctor Jorge Lizárraga, en el estado Carabobo **Resultados:** De los 52 lactantes registrados se obtuvo que 32,7% fueron alimentados con lactancia mixta y solo el 15,4% eran alimentados con lactancia materna exclusiva, y 69,2% agregaron cereales como tipo de alimentación. Como hábito el 37,5% de lactantes menores de 2 meses eran alimentados cada hora y 50% de lactantes con edad entre 2 y 4 meses eran alimentados con un intervalo de cada 2 horas, además un 53,8% recibió ingesta de agua. **Conclusiones:** se evidenció un porcentaje menor de prácticas de lactancia materna exclusiva en comparación con otros estudios y marcada presencia de hábitos y conductas inadecuadas para lactantes menores de 6 meses. Por lo cual se abre espacio para más investigación sobre factores que influyen en los hábitos de alimentación además de programas y estrategias para promover la lactancia materna exclusiva como principal fuente de alimentación en < de 6 meses.

Palabras clave: Hábitos de alimentación, lactancia materna, lactantes menores



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN PUERICULTURA Y
PEDIATRÍA
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”



**FEEDING HABITS AND BEHAVIORS IN INFANTS UNDER SIX MONTHS OLD,
ADMITTED TO THE “DR. ENRIQUE TEJERA” HOSPITAL CITY JANUARY-
JULY2023**

AUTOR:

FRENESIS AULAR

TUTOR: DRA. MARÍA CONCEPCIÓN LOPEZ

ABSTRACT

Introduction: Feeding with an appropriate nutritional intake is one of the most important elements for proper development in childhood from the first hours of life. Breastfeeding stands out as the main food for infants. Therefore, it is important to understand and establish eating habits in the first 6 months of life. **General Objective:** To Determine the feeding habits and behaviors in infants under 6 months of age admitted to the “Dr. Enrique Tejera” Hospital City **Materials and methods:** descriptive, observational, field and cross-sectional study in which data was obtained from a sample consisting of infant patients under 6 months of age hospitalized at the Doctor Jorge Lizárraga Children's Hospital, in the Carabobo state **Results:** Of the 52 registered infants, it was found that 32.7% were fed with mixed breastfeeding and only 15.4% were fed with exclusive breastfeeding, and 69.2% added cereals as a type of diet. 37.5% of infants under 2 months were fed every hour and 50% of infants between 2 and 4 months were fed with an interval of “every 2 hours”, and 53.8% received water intake. **Conclusions:** a lower percentage of exclusive breastfeeding practices was evident compared to other studies and a notable presence of inappropriate habits and behaviors for infants under 6 months. Therefore, space is opened for more research on factors that influence feeding habits. in addition to programs and strategies to promote exclusive breastfeeding as the main source of nutrition in <6 months.

Keywords: feeding habits, breastfeeding, minor infants

ÍNDICE

Resumen.....	IV
Abstract.....	V
Introducción.....	1
Materiales y Métodos.....	04
Resultados.....	04
Discusión.....	09
Conclusión.....	11
Recomendaciones.....	12
Referencias Bibliográficas.....	13
Anexos.....	15

INTRODUCCIÓN

La alimentación con un aporte nutricional adecuado es uno de los elementos más importantes para el desarrollo adecuado en la infancia desde las primeras horas de vida. De hecho, una alimentación con lactancia materna disminuye el riesgo de alergias, alteraciones orgánicas y desarrollo de enfermedades crónicas durante la infancia temprana. Por lo cual es importante comprender y establecer los hábitos alimenticios de los primeros 6 meses de vida en el lactante. La lactancia materna es el único alimento en lactantes menores de 6 meses que provee dentro de su aporte nutricional calorías, colesterol y electrolitos como calcio, sodio y potasio además de hierro, vitaminas y minerales suficientes y necesarios para este grupo etario, actuando como un factor importante no solo en el aporte energético sino en la disminución de la morbi-mortalidad, la susceptibilidad a enfermedades infecciosas además de crónicas. Estos efectos también influyen a largo plazo, con efectos más favorables hacia un desarrollo psicomotor adecuado en adolescentes y escolares que fueron alimentados con lactancia materna en comparación con los alimentados con otras fuentes de nutrición.¹

Además hay que señalar que los efectos no se limitan a los lactantes menores sino también a las madres ya que el uso de la lactancia materna se ha relacionado con una disminución de enfermedades crónica, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, cáncer de mama y cáncer de ovario, por lo cual se puede concluir que la alimentación exclusiva con lactancia materna es un beneficio tanto para el niño como para la madre.² La diferencia entre la lactancia materna y otros tipos de alimentación durante la infancia se explica por el aporte que tiene la lactancia humana tanto en macro como micronutrientes, grasas, proteínas e hidratos de carbono ajustándose estos requerimientos en la leche materna durante el crecimiento del lactante, Además la misma actúa como fuente importante de transferencia microbiana de madre a hijo durante los primeros meses de vida.³

En ocasiones, donde la lactancia materna está contraindicada, como en caso de enfermedad materna por VIH no tratada, mastitis bilateral, consumo de heroína, cocaína, anfetamina y marihuana, administración de isótopos radiactivos o tratamiento antineoplásico⁴ se suele utilizar fórmula de inicio, la cual tiene un aporte proteico similar a la lactancia materna, sin embargo hay

diferencias ya que en los preparados artificiales predomina la beta lactoglobulina, presente en la leche de vaca y leche completa, pero que no existe en la leche materna, además estas leches diferentes a la leche materna no ofrecen capacidad de protección inmunológica.⁵ A pesar de sus beneficios, la alimentación con lactancia materna exclusiva suele observarse con menor frecuencia que la alimentación mixta o con fórmula. En la población mundial, tal como cita García (2021) en su investigación⁶, un 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. A nivel internacional, en la población española por ejemplo tal como citan Ibáñez y colaboradores (2021)⁷ en su estudio en Madrid, se evidencia alimentación con lactancia materna exclusiva solo en 43 % de los casos, a diferencia de 57% con otros tipos de alimentación. Entendiendo las consecuencias y diferencias entre la lactancia materna y otras fuentes de nutrición, entendemos la importancia de registrar con qué frecuencia se observan diferentes tipos de alimentación y los hábitos de alimentación en una población determinada. La presente investigación pretende determinar qué porcentaje de la muestra examinada recibe alimentación con lactancia materna o con algún otro aporte de alimentación.

Las diferencias en los hábitos de alimentación pueden ser variados tal como describe el estudio de García (2021) en Santiago de Chile⁶, la actividad laboral de la madre es un factor muy influyente en la alimentación del lactante observándose en madres en busca de trabajo, su promedio de lactancia exclusiva fue de 4 meses, y en casos de mujeres solteras, en las que ellas constituían el principal ingreso de dinero, fue tan bajo como 2,8 meses, influyendo también otros factores tales como el apoyo del entorno familiar, el conocimiento sobre la lactancia comunicado por el círculo cercano de la madre y la facilidad para amamantar del lactante.⁶

En La Plata, Argentina, González y colaboradores (2021) señalan,⁸ el 96,9 % de los niños iniciaron la lactancia materna, manteniéndose la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses en 43,7 % de los niños, en comparación con 56,3% que no mantuvo la lactancia materna exclusiva. De aquellos que abandonaron la lactancia materna exclusiva, el 59% fue alimentado con fórmulas infantiles, mientras que el resto de la muestra describió diferentes formas de alimentación como leche fortificada y leche de vaca. Relacionándose la alimentación con leche entera de vaca, en dicho estudio con riesgos de deficiencias nutricionales en el lactante tales

como las deficiencias de hierro, cinc, vitaminas A, C, D y E, aminoácidos y ácidos grasos esenciales.

En Santiago de Chile, en el estudio llevado a cabo por Toro y colaboradores (2022),⁹ evidenciaba una prevalencia de lactancia materna exclusiva de 56,3%, en comparación de un 43,7% de presencia de otras formas de alimentación en lactantes. En dicha investigación, los resultados arrojan que no existe un factor aislado que genere el cambio de la lactancia materna por otras formas de alimentación. El estudio de Chiu Escobar en Guatemala (2023)¹⁰ arroja como resultado un predominio de lactancia mixta en un 44,9%, fórmulas de inicio 22,2% y lactancia materna exclusiva en 32,9% con un abandono de la lactancia materna en su totalidad en un 22,2% de los casos antes de los 6 meses de edad. De aquellos que utilizaban alimentación mixta 75% consumía sucedáneos de la Lactancia Materna y 18% de leche de vaca.

Se puede observar en el estudio de Arredondo y colaboradores (2022)¹¹ que la alimentación con lactancia materna es frecuente, pues el 97.4% de los lactantes menores recibieron este tipo de lactancia, no obstante, solo se mantuvo alimentación con lactancia exclusiva hasta los 6 meses en 16,6% de los casos. El 72% de los menores de seis meses recibían algún alimento sólido o semi-sólido o suave, es decir una introducción de ingesta sólida antes de la edad recomendada. De acuerdo a la investigación realizada por Rondón y Colaboradores (2021)¹², en niños y adolescentes venezolanos, a pesar de que toda la muestra recibió lactancia materna desde el nacimiento, 63,36% abandonó la lactancia materna exclusiva antes de los 3 meses de edad. Mientras que el estudio de Dávila y Colaboradores (2020)¹³ señala que la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad en la población venezolana solo se observaba en 27,9% de los casos.

Se vienen observando en diferentes investigaciones una acentuada debilidad en la manera de la alimentación temprana por parte de la madre hacia el niño menor de 6 meses. Resulta necesario realizar una descripción exhaustiva y profunda en la población de lactantes menores, por lo cual se justifica una investigación sobre este problema en las instituciones de salud, como es el caso en la Ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera”, que mejore la orientación hacia el conocimiento, la investigación y el análisis por parte de futuros médicos pediatras. Por lo anteriormente

expuesto el presente trabajo establece como Objetivo general: Determinar los hábitos y conductas de alimentación en lactantes menores de 6 meses ingresados en la Ciudad hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” Ubicado en Valencia Estado Carabobo para el año 2023. Con el fin de alcanzar este objetivo general, se plantea como Objetivos específicos: Determinar las formas de alimentación implementadas por madres en lactantes menores de 6 meses ingresados. Describir los modos de alimentación realizados por madres en lactantes menores de 6 meses. Determinar los conocimientos y conductas sobre alimentación de las madres de lactantes menores de 6 meses ingresados en la institución. Describir los hábitos de alimentación de las madres de lactantes menores de 6 meses en la institución.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se utilizó para la presente investigación un estudio de alcance descriptivo, observacional, de campo y de tipo transversal.

La muestra estudiada consistió en pacientes lactantes menores de 6 meses hospitalizados en el Hospital de Niños Doctor Jorge Lizárraga, en el estado Carabobo entre los meses de enero a Julio de 2023. Para el estudio se utilizó un instrumento de recolección de datos tipo encuesta dirigido hacia los familiares de los pacientes que cumplieron las características adecuadas para el mismo, el cual fue validado por expertos en el área. La muestra consistió en 52 niños lactantes menores de 6 meses de edad que acudieron al Hospital de Niños Jorge Lizárraga en la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera entre los meses de enero a Julio de 2023. Se cumplió como criterios de inclusión: lactantes menores de menos de 6 meses de edad, cuyos padres autorizaron el consentimiento informado y completaron de forma adecuada la encuesta. Como criterio de exclusión: lactantes menores con síndromes genéticos, enfermedades crónicas y patología quirúrgicas abdominales y del sistema digestivo. La información recolectada por este instrumento fue cuantificada y analizada por fórmulas para estadística descriptiva, utilizando: tablas de frecuencia absoluta y relativa con usos de medida de tendencia central y dispersión.

RESULTADOS

Se encuestaron a 52 madres de lactantes menores de 6 meses. Tal como queda registrado en la tabla 1, la mayoría de las madres con un 40,4% correspondían a edades entre 20 y 30 años y 46,1% vivían en condición de concubinato. Se observó que 51,9% de las encuestadas cursaron el bachillerato de manera incompleta. Con respecto a la actividad laboral, 84,6% indicó que no tenía un trabajo. Del 15,4% que mencionaban una jornada laboral activa, 50% mantenía una jornada de trabajo de 8 horas. De la muestra, 38,5% refirió como importancia de la lactancia materna que solo mejora el desarrollo intelectual y aprendizaje del niño, desconociendo otros beneficios.

Tabla 1. Distribución de acuerdo a datos personales de las madres

N: 52		
Edad de la Madre	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual
15-20 años	16	30,8
20-30 años	21	40,4
30 años o más	15	28,8
Estado Civil de la Madre		
Casada	7	13,5
Soltera	21	40,4
Concubina	24	46,1
Nivel de Instrucción de la Madre		
Primaria	5	9,6
Bachillerato completo	12	23,1
Bachillerato incompleto	27	51,9
Universitario	8	15,4
¿Trabaja?		
No	44	84,6
Si	8	15,4
¡Horas de Trabajo		
N:8		
6 horas	2	25
8 horas	4	50
12 horas	2	25
¿Qué conocimientos tiene sobre la importancia y beneficios de la leche materna?		
Mejora Aprendizaje	20	38,5
Protege de Infecciones	10	19,2
Asegura Crecimiento	5	9,6
Todos los Beneficios	17	32,7

En cuanto al registro de las características de los lactantes, en la tabla 2, se observó una muestra con predominio del sexo femenino con un 55,8%. De acuerdo al grupo de edad, 46,1% correspondían a una edad menor a los 2 meses de vida, 30,7% entre 2 y 4 meses y 23,2% entre 4 y 6 meses de edad. Evidenciándose que una mayoría de 67,3% eran lactantes hijos de familiares

Tabla 2. Distribución de los pacientes según Sexo, Edad y Graffar

N:52

Sexo de Lactante	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual
Masculino	23	44,2
Femenino	29	55,8
Edad de Lactante (Meses)		
1-2 meses	24	46,1
2-4 meses	16	30,7
4-6 meses	12	23,2
Escala de Graffar de Familia del Lactante		
I	0	0
II	5	9,6
III	7	13,5
IV	35	67,3
V	5	9,6

ubicados en estrato IV según escala de Graffar.

De acuerdo a las características de la alimentación, descritas en la tabla 3, se evidenció una alimentación mixta en 32,7% de los casos, mientras que 30,7% alimentaba con alimentos además de lactancia materna y 21,2% alimentó solo con fórmula. De aquellas madres que refirieron alimentar con formula, tanto en lactancia mixta como de manera única, 92,9% de los casos utilizaba formula de inicio mientras que 7,1% alimentaba con formula de seguimiento. Se evidenció además que 53,8% de madres encuestadas proporcionaban agua adicional a sus hijos antes de los 6 meses de edad y una minoría de 30,7% agregaban alimentos adicionales a lactancia. De aquellos que referían alimentos adicionales a la lactancia, se registra con más frecuencia Agua de Arroz con 19,2%, seguido por cebada con 5,8%, papilla con 3,8% y cereal con 1,9%. La mayoría de las madres encuestadas con un 69,2% de los casos no administro alimentos no lácteos, de aquellas que sí alimentaron con comidas no lácteas el 21,2% introdujo

alimentos entre los 2 y 4 meses de edad. La lactancia materna exclusiva solo se registró en 15,4% de los casos.

Tabla 3. Distribución de los pacientes según Características de la Alimentación

N: 52		
¿Qué alimentación da al bebé?		
	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual
Lactancia Mixta	17	32,7
Lactancia Materna más alimentos	16	30,7
Solo fórmula	11	21,2
Lactancia Materna Exclusiva	8	15,4
¿Qué leche utilizas para alimentar a tu bebé?		
N: 28		
Formula de Seguimiento (de 6-12 meses)	2	7,1
Formula de Inicio	26	92,9
¿Agrega cereales a la dieta del bebé como agua de arroz, pasta, avena o cebada?		
No	36	69,2
Si	16	30,8
Edad en que dio al lactante no lácteos (meses)		
No dio alimentos no lácteos	36	69,2
1-2	2	3,8
2-4	11	21,2
4-6	3	5,8
¿Con qué ha alimentado a su bebé además de lactancia o formula?		
N:52		
Agua de Arroz	10	19,2
Cebada	3	5,8
Papilla	2	3,8
Cereal	1	1,9
No dio alimentos adicionales	36	69,2
¿Da de tomar agua a su bebé?		
Si	28	53,8
No	24	46,2

En cuanto a los hábitos de alimentación de lactantes menores de 6 meses se registró como se observa en la tabla 4, un 61,2% consideraban que los alimentos no lácteos debían introducirse entre 6 y 12 meses y 55,8% consideraba que la lactancia materna debería suspenderse entre los

12 y 24 meses de edad. 78,8% de las madres encuestadas indicó que nunca requirió suspender la lactancia materna por ningún motivo.

Tabla 4. Distribución según Hábitos de Alimentación de Lactantes Menores

N: 52

¿A qué edad considera usted que debe darse otros alimentos a su bebé aparte de lactancia materna?

1-6 meses	10	19,2
6-12 meses	32	61,6
Mayor a 12 meses	10	19,2

¿A qué edad considera usted que debe suspender la lactancia materna o dejar de dar pecho al bebé?

6-12 meses	15	28,9
12-24 meses	29	55,8
Mayor a 24 meses	8	15,3

Suspendió la Lactancia Materna

No	41	78,8
Si	11	21,2

De acuerdo a la distribución de la frecuencia con la cual los lactantes eran alimentados según grupo de edades, las madres señalaron que 37,5% de lactantes menores de 2 meses de vida era alimentado cada hora; 50% de los lactantes entre 2 y 4 meses era alimentado cada 2 horas y 33,3 de lactantes entre 4 y 6 meses eran alimentados cada 2 horas. Datos que se evidencian en la tabla 5.

Tabla 5: Distribución de acuerdo a Frecuencia de Alimentación del Lactante

Frecuencia de Alimentación	Edad						Total	
	1-2 meses		2-4 meses		4-6 meses		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%
Cada Hora	9	37,5	1	6,3	2	16,8	12	23,1
Cada 2 horas	6	25	8	50	4	33,3	18	34,6
Cada 3 Horas	1	4,2	3	18,7	4	33,3	8	15,4
Cada 4 Horas	2	8,3	3	18,7	1	8,3	6	11,5
Libre Demanda	6	25	1	6,3	1	8,3	8	15,4
Total	24	100	16	100	12	100	52	100

Nota: Para el cálculo del % de pacientes con respecto al sexo se formó la totalidad del 100% donde el 46,1% corresponde a la edad de 1-2 meses, 30,7% a la edad de 2-4 meses 23,2% a la edad de 4-6 meses

DISCUSIÓN

Al analizar las características de la muestra estudiada en el presente estudio, se evidencia en cuanto a las características de las madres que 40,4% correspondían a edades entre 20 y 30 años, resultados similares a los registrados por Quispe y Pacheco donde predominaba este grupo etario en un 36,2%. De las madres encuestadas 46,1% vivían en condición de concubinato que representaba la mayoría de los casos, resultado que difiere con estudios anteriores que mencionaban el concubinato solo en 3,3% de los casos.¹⁴ Un 51,9% había cursado los estudios de nivel secundario de manera incompleta, un nivel de educación por debajo de los resultados de otros estudios donde las graduadas de estudios secundarios representaban el 50% de los casos.¹¹ Se destaca que, a pesar de tener una demografía familiar en cuanto a la edad en comparación a estudios anteriores, las madres del presente estudio presentaban un menor nivel educativo, que puede relacionarse con un menor nivel de conocimiento sobre la alimentación del lactante, como se evidencia en el estudio de Quispe y Pacheco ya mencionado. El 84,6% de las madres encuestadas indico que no tenía una profesión, de quienes si poseían una profesión 50% trabajaba 8 horas. Estos resultados indican que la actividad laboral no fue un factor destacable en relación al abandono de la lactancia materna, hallazgo que difiere con lo señalado por García en su investigación, que indicaba que madres con mayor jornada laboral se relacionaban con el abandono de la lactancia.⁵

La mayoría de los lactantes registrados con 55,8% era del sexo femenino que coincide con los hallazgos demográficos de Rondón y Colaboradores que describían una población femenina de 56%.¹⁰ Predominó una edad menor a 2 meses con un 46,1% de lactantes registrados, dato demográfico que difiere en estudios como los de Moraes y colaboradores donde los lactantes menores de 2 meses comprendían el 22% de la muestra.² De los lactantes registrados, 67,3% eran lactantes hijos de familiares ubicados en estrato IV según escala de Graffar, este resultado evidencia una condición socioeconómica precaria generalizada en la población, lo cual puede alterar los hábitos alimenticios del lactante en vista de que la disfunción familiar y la falta de una red de apoyo se asocian a un bajo nivel socioeconómico y son a su vez elementos que pueden modificar la alimentación del lactante.⁹

Se evidenció una presencia de la lactancia materna como alimentación exclusiva en solo 15,4% de los casos, que se encuentra por debajo de estudios anteriores como el de Ayala López y colaboradores que evidenciaba una presencia de 43%, presentando un riesgo para los lactantes menores, ya que la lactancia materna exclusiva es la alimentación que más beneficios en salud y desarrollo ofrece a este grupo etario.⁶ Se evidenció, en cuanto a las características de alimentación, la leche materna acompañada con fórmula en 32,7% de los casos, que difiere con el estudio de Moraes y colaboradores donde se evidenciaba fórmula adicional a lactancia materna en 51,3% de los casos. Cabe señalar que una minoría de 30,7% agregaban alimentos adicionales a lactancia materna, mostrándose un porcentaje superior de introducción a alimentos en comparación con el estudio de Moraes y Colaboradores, donde representaba el 14,6% de los casos registrados.² El menor porcentaje de lactancia materna exclusiva y mayor presencia de alimentos no lácteos puede indicar un menor nivel de conocimiento sobre la alimentación adecuada del lactante en la población estudiada. De los lactantes registrados que recibían fórmula, se registró la fórmula de inicio en la alimentación en 92,9% de los casos, porcentaje superior al estudio ya mencionado donde representaba un porcentaje de 48%. Se evidencio además que 53,8% de madres encuestadas alimentaban con agua antes de los 6 meses de edad, porcentaje levemente superior a estudios anteriores donde la introducción de agua antes de los 6 meses representaba al 43% de la muestra, este resultado refleja nivel de conocimiento inadecuado sobre la alimentación adecuada para lactantes menores.

Existe un porcentaje considerable de madres que indica alimentos sólidos antes de la edad recomendada de 6 meses, que representa un riesgo para la salud del lactante que no se ha desarrollado para digerir dichos alimentos y se le niega los beneficios de la lactancia. Por otra parte, 78,8% indicó que nunca requirió suspender la lactancia materna por ningún motivo, levemente superior al estudio de Moraes y colaboradores donde solo 36,1% de las madres refirieron que nunca tuvieron que suspender la lactancia materna.² Lo cual indica que a pesar de que las madres encuestadas, en la mayoría de los casos, no señalaba una razón para abandonar la lactancia materna, aun así hay un predominio de tipos de alimentación inadecuada para el lactante, lo cual se puede relacionar con un alto nivel de desconocimiento sobre alimentación adecuada para este grupo etario.

Con respecto a la distribución de acuerdo a la frecuencia con la cual los lactantes eran alimentados, las madres señalaron que 37,5% de lactantes entre el primer mes y los 2 meses de vida era alimentado cada hora, lo que representa solo una minoría de los casos, es decir que una mayoría de lactantes de menos de 2 meses no se alimenta de acuerdo a lo recomendado por el Centro de Control y Protección de Enfermedades, ya que la frecuencia adecuada debería ser cada hora o a libre demanda. Por otra parte, 50% de los lactantes entre 2 y 4 meses era alimentado cada 2 horas y 33,3 de lactantes entre 4 y 6 meses era alimentado cada 2 horas, que coincide con lo descrito por el Centro de Control de Enfermedades que refiere que la mayoría de los lactantes en estos grupos etarios requieren alimentación con una frecuencia de entre cada 2 horas y cada 4 horas. Esto significa que un porcentaje considerable de lactantes registrados no reciben alimentación con la frecuencia adecuada para su edad.¹⁵ Por otra parte, un 38,5% indicaron mejorar el desarrollo intelectual del niño como razón principal para alimentar con lactancia materna. Con un porcentaje más bajo sobre conocimiento con respecto a otras ventajas de la lactancia materna.

Esto coincide con otros estudios que también evidenciaban un porcentaje bajo de madres educadas en cuanto a lactancia materna como el realizado por Quispe y Pacheco, donde se evidenciaba un desconocimiento sobre alimentación adecuada en lactantes menores en 70% de las madres encuestadas.¹⁵ El desconocimiento sobre la importancia de la alimentación del lactante puede explicar una frecuencia inadecuada para alimentación en menores de 2 meses. También se puede destacar que 61,2% consideraban que los alimentos debían introducirse entre 6 y 12 meses y 55,8% consideraba que la lactancia materna debía detenerse entre los 12 y 24 meses, evidenciando un nivel de conocimiento levemente superior a otros estudios con respecto al tiempo de alimentación con lactancia materna en comparación con el estudio ya mencionado de Quispe y Pacheco donde se evidenciaba un conocimiento adecuado en 30% de los casos.

CONCLUSIÓN

La lactancia materna es el único alimento con el cual los lactantes menores de 6 meses deben ser alimentados según la Organización Mundial de la Salud, por lo cual es importante conocer con qué frecuencia se cumple esta alimentación de manera adecuada y las conductas de las madres que cumplen dicha alimentación para conocer si las poblaciones de lactantes menores poseen una nutrición adecuada. Se evidencio en la muestra estudiada que las características epidemiológicas de edad y sexo son similares a estudios anteriores, aunque se observó un porcentaje considerable de madres adolescentes. Observándose un nivel de madres viviendo en concubinato y condición de desempleo superior al evidenciado por otros estudios. Una mayoría de pacientes vivían con padres de estrato socioeconómicos bajos, que se ha establecido con otros estudios es un factor predictivo de una alimentación deficiente en el lactante. En cuanto a las características de la alimentación, a pesar de que el porcentaje de alimentación con lactancia mixta es menor en comparación a estudios anteriores, aun predomina como el tipo de alimentación más frecuente, representando un porcentaje mayor que la lactancia materna exclusiva. En la mayoría de los casos hubo una introducción de alimentos adicionales a la lactancia antes de la edad adecuada recomendada por la OMS. y un porcentaje considerable introdujo agua antes de los 6 meses de edad, la mayoría de los lactantes menores registrados tienen riesgo de sufrir complicaciones relacionadas con transgresión dietética y desnutrición.

En cuanto a los hábitos alimenticios, las madres tenían un nivel deficiente de conocimiento con respecto a la frecuencia de la alimentación y las ventajas de la lactancia materna relacionada con la prevención de enfermedades, presentando un mayor conocimiento sobre las ventajas en el desarrollo intelectual del lactante. También cabe destacar que solo un 15,4% de las madres practico lactancia materna exclusiva, evidenciando porcentajes incluso inferiores a otros estudios. En consecuencia, se puede concluir que en la muestra estudiada hay un nivel de hábitos de alimentación deficientes mayor a los niveles documentados en otras poblaciones y se evidencia un mayor predominio del estrato socioeconómico bajo y una falta de conocimiento sobre la alimentación como factores que afectan la alimentación.

RECOMENDACIONES

Se recomienda continuar estudios que especifique el tipo de alimentación que reciben los lactantes menores, así como factores que pueden influir en la alimentación para mantener un control y monitoreo preciso en la población sobre cuáles son las características de alimentación y en qué área se requiere mejoría, con estudios más exhaustivos que abarquen una muestra de mayor tamaño en la población.

Se recomienda la creación de un banco de leche que permita la preservación de leche materna para asegurar la alimentación de lactantes que, por circunstancias como enfermedad de la madre, no puedan recibir lactancia directamente del seno materno.

Considerando el alto porcentaje de población adolescente en el estudio, se recomienda desde el punto de vista de educación, promover programas de instrucción sobre alimentación de lactantes desde la educación secundaria hasta el nivel universitario.

En vista de evidenciarse técnicas de alimentación inapropiada y considerable nivel de desconocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva, se deben promover la instrucción prenatal por parte de los médicos dentro de la institución hospitalaria para mejorar la preparación de futuras madres sobre la alimentación en los primeros 6 meses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del Lactante y del niño pequeño. Junio 2021
2. Moraes B. Rodrigues J. Aparecida V. Cordova L. Geremias H. Carvalho G. Lactancia materna en los primeros seis meses de vida de los bebés atendidos por Consultoría de Lactancia. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021
3. López Frías R. Influencia de la lactancia materna en la microbiota intestinal del recién nacido. Universidad Europea de Madrid. 2021.
4. Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna: Información y Recomendaciones. Contraindicaciones de la Lactancia Materna. 2012 (Revisado en 2023). Disponible en: <https://lactanciamaterna.aeped.es/contenido-app/contraindicaciones-de-la-lactancia-materna/>
5. C. Sánchez-Villares M. del Rey. Lactancia Artificial. Pediatría Integral 2020; XXIV(2): 81 – 89
6. García Munizaga L. Factores que Afectan la Duración de la Lactancia Materna en Poblaciones Vulnerables de Latinoamérica. Revista Confluencia, 4(1), 122-124. Julio 2021
7. Ibáñez A. Santos N. Ramos Y. García M. Artola C. Arara I. Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre. Nutr. Hosp. Vol.38 no.1 Madrid. Febrero 2021
8. González H. Carosellab M. y Fernández A. Riesgos nutricionales en lactantes que no reciben lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de la vida. Arch Argent Pediatr;119(6). Páginas: e582-e588. 2021
9. Toro M. Obando A. Alaracón M. Valoración social de la lactancia materna y dificultades que conlleva el destete precoz en lactantes menores. Andes pediatr. Volumen 93. Abril 2022
10. Escobar, K. Relación de las señales de hambre y saciedad con el tipo de alimentación y estado nutricional en lactantes menores de seis meses. *Revista Científica del Sistema de Estudios de Postgrado de la Universidad de San Carlos de Guatemala*. Volumen 6(2), 1-15. 2023
11. Arredondo, A., Lugo, O., Orozco, E., Rosa, C. Prácticas de lactancia y alimentación en el primer año de vida y su asociación con sobrepeso y obesidad de niños en México. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Volumen 21, 1109-1118. 2022
12. Rondón R. Zambrano G. Guerra M. Galarraga B. Relación entre un periodo de lactancia materna exclusiva menor de 6 meses y presencia de hábitos parafuncionales en un grupo

de niños y adolescentes venezolanos. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. Vol. 8 N° Junio 2018. Publicado en 2021

13. Dávila, C., del Carmen, M., Mallqui Osorio, M., Beingolea More, L., Pineda Restrepo, B. L., & Gómez Gómez, A. (2020). LACTANCIA MATERNA EN LOS PAÍSES ANDINOS: INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL ORAS-CONHU, 2020. In *LACTANCIA MATERNA EN LOS PAÍSES ANDINOS: INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL ORAS-CONHU, 2020* (pp. 78-78).
14. Quispe L, Julia G y Pacheco L. "Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y técnica de amamantamiento, en madres primíparas adolescentes Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa-2021." 202
15. Center for Disease Control and Protection. How Much and How Often to Breastfeed. 2022. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nutrition/infantandtoddlernutrition/breastfeeding/how-much-and-how-often.html#:~:text=On%20average%2C%20most%20exclusively%20breastfed,on%20the%20time%20of%20day.>

Instrumento de recolección de datos

Edad:	
Sexo:	
Graffar:	
1.1. ¿Con qué frecuencia le da lactancia materna o pecho a su bebe?	a) Cada 3 horas;b) Cada 4 horas;c) Cada 2 horas o a libre demanda;d) Cada hora;e) otras. (Escriba cada cuanto: (-----))
1.2. ¿Cuánto tiempo considera usted que debe tomar de cada pecho el bebé?	a) De 05 a 10 minutos por cada pecho;b) De 10 a 15 minutos por cada pecho; c) De 20 a 25 minutos por cada pecho;d) 30 minutos por cada pecho;e) otras. Indique (-----)
1.2.1. ¿Por qué cree que es importante para su bebe la lactancia materna?	a) Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones de oído y Alergias; b) Porque se asegura un crecimiento normal y saludable para el bebé; c) Porque se asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro; d) Todas las anteriores; e) otras. Describa acá porque: (-----)
1.3.2. ¿A qué edad considera usted que debe darse otros alimentos a su bebe a parte del pecho o teta?	Edad (.....)
DATOS DE ALIMENTACION APLICADOS POR LA MADRE	
Marca con una (x) la alimentación que das a tú bebe:	Lactancia materna exclusiva (..); Lactancia materna más tetero con formula de 0 a 6 meses(..); Solo tetero con formula de 0 a 6 meses(..); Lactancia materna más alimentos como jugos, sopas, cremas (..); Tetero con formula de 0 a 6 meses más alimentos(..); Solo Alimentos (..)

2.2.1. ¿Considera usted que debe darse agua durante la lactancia materna?	Si(..); No(..)
2.3.1. ¿Das a tomar agua a tu bebe?	Si(..) ; No(..)
¿Qué leche utilizas para alimentar a tu bebe?	Leche materna(..); Formula de inicio(..); Formula de 0 a 6 meses(..); Leche completa(..); Otras. Indique o describa cual (-----)
Marque con una (x) si Agrega cereales como agua de arroz, pasta, avena o cebada a la leche o tetero de su bebe, si su respuesta es sí, especifique cual.	Si (..): No (..)¿Cuál?
Describa como prepara el tetero de su bebe	
2.4.1 ¿A que edad considera usted que debe suspender la lactancia materna o dejar de dar el pecho?	Edad? Describa(-----)
2.4.2. Marque con una (x) si suspendió la lactancia materna e indique por qué?	Si (..); No (..) ¿Por qué? (-----)
DATOS MATERNOS	
Edad Materna	Edad .: años(..) Edad que tiene su niño: meses(..)
Estado Civil:	Soltera (..); Casada (..); Conviviente (..); Otras. Describa(.....)
Grado de instrucción:	Primaria (..); Secundaria (..); Superior técnica (..); Superior universitaria (..); Ninguna; Otras. Describa(.....)
¿Recibió información antes del parto o después del parto por un personal médico sobre cómo alimentar a su bebe?	Si(..); No(..)
¿Trabaja usted?	Si(..), No(..)
Horas de trabajo	6 horas, 8 horas; 12 horas; 24 horas; Otras. Describa(.....)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Protocolo: HÁBITOS Y CONDUCTAS DE ALIMENTACIÓN EN LACTANTES MENORES DE SEIS MESES, INGRESADOS EN LA CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA” ENERO-JULIO 2023

Yo,, Cédula de Identidad....., de nacionalidad....., mayor de edad he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondida de forma satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

Firma Fecha

Testigo 1: _____ Fecha _____

Testigo 2: _____ Fecha _____

He explicado al Sr (a) _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación, le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normativa correspondiente para realizar la investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas se procedió a firmar el presente documento.

Firma

CARTA DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Protocolo: HÁBITOS Y CONDUCTAS DE ALIMENTACIÓN EN LACTANTES MENORES DE SEIS MESES, INGRESADOS EN LA CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA” ENERO-JULIO 2023

Investigador Principal: Frenesis Aular. Residente de postgrado pediatría y puericultura

Sede donde se realizará el estudio: Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”

Nombre de la Persona Encuestada _____

Por este conducto deseo informar mi decisión de retirarme de este protocolo por las siguientes razones:

Firma

Fecha

Testigo 1: _____

Fecha _____

Testigo 2: _____

Fecha _____