



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL**

**TÍTULO DE:**

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.**

**TEMA:**

**“ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN  
CUATRO CONSULTORIOS MÉDICOS EN EL CENTRO DE SALUD  
PASCUALES 2015 -2016”**

**AUTORA:**

**DRA.BRENDA YESQUENY URGILÉS CARRIÓN.**

**DIRECTORA:**

**DRA.ROKSELYS VIGO RODRIGUEZ.**

**GUAYAQUIL – ECUADOR**

**2017**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**SISTEMA DE POSGRADO**  
**ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por *la Dra. Brenda Yesqueny Urgilés Carrión*, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en *Medicina Familiar y Comunitaria*.

Guayaquil, a los 3 días del mes de enero año 2017

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

---

Dra. Rokselys Vigo Rodríguez

**DIRECTOR DEL PROGRAMA:**

---

Dr. Xavier Francisco Landívar Varas



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**SISTEMA DE POSGRADO**  
**ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:**

**YO, *BRENDA YESQUENY URGILÉS CARRIÓN***

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de investigación “*ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN CUATRO CONSULTORIOS MÉDICOS EN EL CENTRO DE SALUD PASCUALES 2015-2016*” previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado.

Guayaquil, a los 3 días del mes de enero año 2017

**LA AUTORA:**

---

Dra. Brenda Yesqueny Urgilés Carrión



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO**

**ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**AUTORIZACIÓN:**

***YO, BRENDA YESQUENY URGILÉS CARRIÓN***

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: ***“ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN CUATRO CONSULTORIOS MÉDICOS EN EL CENTRO DE SALUD PASCUALES 2015- 2016”***, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 3 días del mes de enero año 2017

**LA AUTORA:**

---

Dra. Brenda Yesqueny Urgilés Carrión

## **1 Agradecimiento**

A mi Dios por ser mi apoyo espiritual.

A mi amado esposo Juan, por ser mi mejor compañero, que junto a nuestros hijos John y Mayerlin me apoyaron con amor y paciencia en estos años de estudio. A mi familia, en especial a mis hermanos que me apoyaron en todos los momentos más difíciles.

A mis compañeros y amigos con los que compartimos juntos momentos gratos de estudio y de trabajo.

A todos mis tutores, especialmente a la Dra. Rokselys por su empeño y dedicación en la enseñanza y compartir su experiencia como médico familiar.

## 2 Dedicatoria

Quiero dedicar el presente trabajo a todas las familias que me abrieron las puertas de su casa, para que la investigación fuera posible, y a todas las madres que conozco que dieron su seno materno como muestra de cariño a sus hijos e hijas, les dedico un verso.

“Mi niño adorado que en mis brazos lloras desesperante  
Calmaré tu sed y hambre  
Con mi pecho rebotante  
Del más tierno amor que una madre puede darte.”  
BYUC

### 3 Resumen

**Antecedentes:** La leche materna garantiza una correcta nutrición y se la recomienda hasta los seis meses exclusivamente, protege a los niños de enfermedades infecciosas. El objetivo del estudio es describir las características epidemiológicas de la lactancia materna en los niños de cero a seis meses en cuatro consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria en Pascuales, 2015 -2016. **Materiales y método:** el estudio de tipo observacional, descriptiva de cohorte longitudinal, la muestra 28 lactantes, se aplicó una encuesta a las madres sobre las características socio-demográficas, el patrón de lactancia materna y de las características de las infecciones respiratorias agudas y enfermedad diarreica infecciosa. **Resultados:** predominan los lactantes del sexo masculino, familias extensas, amas de casa y convivientes. La lactancia precoz no se presenta en todos los niños, desde la primera semana la lactancia materna exclusiva se abandona, luego disminuye hasta el sexto mes, la leche materna se combina tempranamente con líquidos y alimentos sólidos, los motivos el hambre del niño. Predominan más los casos de infecciones de las vías respiratorias que de enfermedad diarreica infecciosa, predomina la presencia de animales intradomicilio, las madres la mayoría si hervían el agua municipal y se lavan las manos siempre. **Conclusiones:** las madres no dan leche materna exclusiva como se recomienda, los niños sin lactancia materna exclusiva enferman con más episodios de infección de las vías respiratorias que enfermedad diarreica aguda, falta promocionar los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

**Palabras Clave:** LACTANCIA MATERNA, INFECCIONES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS, ENFERMEDAD DIARREICA INFECCIOSA.

#### 4 Abstract

**Background:** Breast milk ensures proper nutrition and is recommended up to six months exclusively, protects children from infectious diseases. The objective of the study is to describe the epidemiological characteristics of breastfeeding in children from zero to six months in four Family and Community Medicine clinics in Pascuales, 2015-2016. **Materials and method:** the study of observational type, descriptive longitudinal cohort, sample 28 infants, a survey was applied to mothers on socio-demographic characteristics, the pattern of breastfeeding and the characteristics of acute respiratory infections and disease Infectious diarrheal disease. **Results:** predominantly male infants, extended families, housewives and cohabitantes. Early breastfeeding does not occur in all children, from the first week exclusive breastfeeding is abandoned, then decreases until the sixth month, breast milk is combined early with liquids and solid foods, reasons the child's hunger. There are more cases of respiratory tract infections than of infectious diarrheal disease, the presence of animals inside the home predominates, the mothers mostly boil municipal water and always wash their hands. **Conclusions:** mothers do not give exclusive breast milk as recommends that infants without exclusive breastfeeding become ill with more episodes of respiratory tract infection than acute diarrheal disease, the benefits of exclusive breastfeeding are lacking.

**Keywords:** BREASTFEEDING, RESPIRATORY TRACT INFECTIONS, INFECTIOUS DIARRHEA.

## 5 ÍNDICE DE CONTENIDOS

|  |      |
|--|------|
| 1 AGRADECIMIENTO.....  | V    |
| 2 DEDICATORIA.....   | VI   |
| 3 RESUMEN .....  | VII  |
| 4 ABSTRACT.....  | VIII |
| 5 ÍNDICE DE CONTENIDOS.....  | IX   |
| 6 ÍNDICE DE TABLAS .....   | X    |
| 7 ÍNDICE DE ANEXOS .....   | XI   |
| 8 INTRODUCCIÓN .....   | 12   |
| 9 EL PROBLEMA .....  | 14   |
| 9.1 IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO .....   | 14   |
| 9.2 FORMULACIÓN .....  | 14   |
| 9 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS .....  | 15   |
| 9.3 GENERAL .....  | 15   |
| 9.4 ESPECÍFICOS .....  | 15   |
| 10 MARCO TEÓRICO.....  | 16   |
| 10.1 LACTANCIA MATERNA.....  | 16   |
| 10.2 LA LACTANCIA MATERNA PRECOZ.....  | 16   |
| 10.3 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA.....   | 17   |
| 10.4 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA MATERNA .....                       | 18   |
| 10.5 MOTIVOS DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA .....   | 18   |
| 10.6 RELACTACIÓN .....   | 19   |
| 10.7 CAUSAS PARA NO AMAMANTAR CON LECHE MATERNA .....  | 19   |
| 10.8 ESQUEMA DE VACUNACIÓN INFANTIL EN EL ECUADOR.....   | 20   |
| 10.9 ENFERMEDAD DIARREICA INFECCIOSA .....   | 21   |
| 10.10 INFECCIONES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS AGUDAS.....  | 21   |
| 10.11 CONDICIONES HIGIÉNICO SANITARIAS EN EL HOGAR.....  | 22   |
| 10.12 BASES LEGALES .....  | 22   |
| 11 MÉTODOS .....   | 24   |
| 11.1 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO .....   | 24   |
| 11.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....  | 25   |
| 11.2.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o<br>participantes del estudio..... | 25   |
| 11.2.2 Procedimiento de recolección de la información .....                                      | 25   |
| 11.2.3 Técnicas de recolección de información .....  | 26   |
| 11.2.4 Técnicas de análisis estadístico .....  | 27   |
| 12 VARIABLES .....   | 27   |
| 12.1.1 Operacionalización de variables .....   | 27   |
| 13 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....   | 31   |
| DISCUSIÓN .....  | 38   |
| 15 CONCLUSIONES .....  | 41   |
| 16 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN .....  | 42   |

## 6 ÍNDICE

|                 |    |
|-----------------|----|
| TABLA 1: .....  | 28 |
| TABLA 2 .....   | 28 |
| TABLA 3: .....  | 29 |
| TABLA 4 .....   | 29 |
| TABLA 5 .....   | 29 |
| TABLA 6: .....  | 30 |
| TABLA 7: .....  | 31 |
| TABLA 8 .....   | 31 |
| TABLA 9: .....  | 32 |
| TABLA 10: ..... | 32 |
| TABLA 11: ..... | 33 |
| TABLA 12: ..... | 34 |
| TABLA 13: ..... | 34 |

## 7 ÍNDICE DE ANEXOS

|   |     |
|---|-----|
| ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....  | .46 |
| ANEXO 2:CUESTIONARIO N°1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PATRÓN DE LACTANCIA MATERNA .....                                    | .47 |
| ANEXO 3: CUESTIONARIO N°2 PATRÓN DE LACTANCIA MATERNA, ENFERMEDAD DIARREICA INFECCIOSA E INFECCIÓN DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS..... | .53 |

## 8 INTRODUCCIÓN

La leche materna es el mejor alimento que una madre entrega a su hijo desde que nace, en la literatura se habla de que la lactancia materna ha constituido el modo de alimentar a los niños, esto ha garantizado la supervivencia de los seres humanos, además de todas las ventajas que ella proporciona que han sido muy estudiadas y conocidas; representa además, uno de los temas más apasionantes de la práctica médica (1).

Los organismos de salud a nivel mundial, se han propuesto como meta promocionar la lactancia materna, mediante la implementación de normas y protocolos, esto ha pretendido aumentar exitosamente la práctica de la lactancia materna desde el momento mismo del nacimiento, como favorecer la lactancia materna precoz (2).

Se recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad del niño, y posteriormente iniciar la alimentación complementaria, pero sin abandonar la leche materna, al menos hasta los dos años, solo se recomienda el uso de leches maternizadas o leche de fórmula, por alguna condición de salud del niño o de la madre.

La mayoría de los recién nacidos inician la lactancia materna, la cantidad que es amamantado según lo recomendado varía en los países, en algunos se estima que sólo el alrededor del 8% de los niños menores de 6 meses son amamantados exclusivamente con leche materna, en otros ese porcentaje supera el 68%, esto refleja las grandes diferencias en las políticas y programas de promoción de la lactancia materna (3).

En el Ecuador según los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición muestran que la lactancia materna exclusiva entre los niños de cuatro a cinco meses es baja y alcanza sólo un 34,7%(4).

Mantener la lactancia materna exclusiva reduce la incidencia y gravedad de las infecciones de las vías respiratorias y diarreas infecciosas en los niños, sobre todo cuando existe una buena higiene en el hogar (5-6).

Esta investigación nace del interés de la autora, de conocer cuál es el patrón de la lactancia materna, e identificar las infecciones de las vías respiratorias y enfermedad diarreica infecciosa en los niños de cero a seis meses, ya que hasta al momento no existen estudios anteriores que demuestren estos datos en Pascuales.

El objetivo de la investigación busca describir las características epidemiológicas de la lactancia materna en los niños de cero a seis meses, en cuatro consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria, en el Centro de Salud Pascuales, desde mayo del 2015 a mayo del 2016, mediante encuestas aplicadas a las madres, durante las consultas médicas y las visitas al domicilio, previo consentimiento informado.

La investigación servirá para implementar futuros estudios de los beneficios de la lactancia materna, fortalecerá así el objetivo 3 del Plan Nacional del Buen vivir, que acuerda ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas (7), además la investigación contribuye a las acciones integrales descritas en el Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS del Ecuador (8), en donde se promueve la lactancia materna.

La tesis se estructura en 12 capítulos distribuidos en resumen, índice,

introducción, planteamiento del problema, objetivo general y específicos, marco teórico, metodología, presentación de los resultados, análisis y discusión de los resultados, conclusiones, valoración crítica y referencias bibliográficas acotadas según las normas de Vancouver.

## 9 EL PROBLEMA

### 9.1 Identificación, Valoración y Planteamiento

En el Ecuador en el área urbana, un estudio publicado en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el año 2013 (4), refieren que solo el 35,9 % de los niños entre cero a cinco meses accedieron a la lactancia materna exclusiva. Durante el año 2014 se determinó mediante una investigación exploratoria de campo que en el consultorio de Medicina Familiar y Comunitaria n°13 en el Centro de Salud Pascuales, el 91% de los lactantes menores de seis meses ya complementaban la leche materna con otros alimentos.

Los niños con este patrón de lactancia materna pueden presentar infecciones de las vías respiratorias y/o enfermedad diarreica infecciosa.

Hasta el momento las características del patrón de la lactancia materna, y las características de la infección de las vías respiratorias y enfermedad diarreica infecciosa, no habían sido investigadas en los niños de cero a seis meses en Pascuales.

### 9.2 Formulación

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los niños de cero a seis meses en cuatro consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria en el Centro de Salud de Pascuales desde mayo 2015 a mayo 2016?

¿Cuál es el patrón de la lactancia materna en los niños de cero y seis meses en cuatro consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria en el Centro de Salud de Pascuales desde mayo 2015 a mayo 2016?

¿Cuáles son las características de las infecciones de las vías respiratorias en los niños de cero y seis meses en cuatro consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria en el Centro de Salud de Pascuales desde mayo 2015 a mayo 2016?

¿Cuáles son las características de la enfermedad diarreica infecciosa en los niños de cero y seis meses en cuatro consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria en el Centro de Salud de Pascuales desde mayo 2015 a mayo 2016?

## **9 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS**

### **9.3 General**

Describir las características epidemiológicas de la lactancia materna en los niños de cero a seis meses en cuatro consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria en el Centro de Salud Pascuales, año 2015 -2016.

### **9.4 Específicos**

1. Describir las variables sociodemográficos de los niños de cero a seis meses en cuatro consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria en el Centro de Salud Pascuales desde mayo 2015 a mayo 2016.
2. Describir el patrón de la lactancia materna en los niños de cero a seis meses en cuatro consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria en el Centro de Salud Pascuales desde mayo 2015 a mayo 2016.
3. Identificar las infecciones de las vías respiratorias en los niños de cero a seis meses en cuatro consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria en el Centro de Salud Pascuales desde mayo 2015 a mayo 2016.
4. Identificar la enfermedad diarreica infecciosa en los niños de cero a seis meses en cuatro consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria en el Centro de Salud Pascuales desde mayo 2015 a mayo 2016.

## 10 MARCO TEÓRICO

### 10.1 Lactancia materna

La lactancia materna es tan antigua como la historia de la humanidad y por siglos se ha plasmado sus beneficios en todas las culturas (9). La lactancia materna, se describe como la alimentación del recién nacido y lactante a través del seno materno, este es un término genérico usado y puede ser de dos tipos completa exclusiva y completa casi exclusiva, la lactancia completa exclusiva materna, es la alimentación al seno materno sin agregar otro tipo de líquido o sólido, con fines nutricionales o no, y en casi exclusiva que es la alimentación al seno materno, pero se le brinda agua o té entre las tetadas, o bien, una vez al día, un complemento alimenticio por necesidades de la madre (10). La lactancia materna exclusiva la define la Organización Mundial de la salud (11) de la siguiente manera:

“La lactancia exclusivamente materna consiste en dar al lactante únicamente leche materna: no se le dan otros líquidos ni sólidos —ni siquiera agua— exceptuando la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes”.

Para evitar la mortalidad infantil debido a la mala nutrición en el niño y las infecciones, el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, en el año 2002 en la Asamblea Mundial de la Salud adoptaron la Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, la estrategia recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida (180 días) y luego iniciar la alimentación complementaria, a partir de los 6 meses de edad, y siempre mantener la lactancia materna hasta los dos años de edad o más, a la vez recomienda que para asegurar la producción y el flujo de la leche materna, se requiere que el niño lacte el tiempo que quiera durante el día o la noche, esto se lo conoce como lactancia materna a demanda o lactancia conducida por el lactante (12).

### 10.2 La lactancia materna precoz

Una de las prácticas que ayuda a la lactancia materna es el apego precoz que es el acercamiento piel a piel e inmediatamente después del nacimiento, entre el recién nacido y su madre y el alojamiento conjunto, el apego precoz hace que el olor materno sea llamativo para el recién nacido esto facilita el vínculo afectivo con la madre y se adapta mejor a su nuevo ambiente fuera del útero, además facilita que el niño logre amamantar con más facilidad, ya que se estimulan los reflejos de succión y búsqueda, el recién nacido luego del parto se lo debe colocar en el abdomen de la madre desnudo siempre y cuando este se mantenga activo y reactivo, luego de realizar el pinzamiento oportuno del cordón umbilical, cubrir al niño para mantener el calor, se le indica a la madre que acaricie y le hable a su hijo, y luego estimular la lactancia materna, todo esto durante la primera hora postparto, esto es lo que se llama lactancia materna precoz, una de las grandes ventajas es que el recién nacido recibe el calostro, que es considerada un agente bacteriostático, bactericida, antiviral, antifúngico y antiparasitario, por lo que cumple una función de protección contra las infecciones, por esta razón el calostro es considerado como “oro blanco” (13).

### 10.3 Beneficios de la lactancia materna

La lactancia materna es reconocida como el mejor inductor de la maduración inmunológica, después del nacimiento, es por esto que brinda muchos beneficios, según De la Vega et al (14), 'la lactancia materna es un proceso único que proporciona la alimentación ideal a lactantes.....reduce la incidencia y la gravedad de las enfermedades infecciosas, y disminuye la morbimortalidad infantil'.

En la literatura se encontraron datos valiosos sobre el valor nutricional y el gran aporte que brinda el calostro, que es un líquido amarillo que contiene betacarotenos, tiene el 87% de agua, por cada 100ml contiene 57 o 58 Kcal; 2,9 g de grasa, 5,3 o 5,7 g de lactosa y de 2,3 g de proteína casi tres veces más que la leche madura, contiene alta concentración de Ig A, lactoferrina y es gracias a los linfocitos y macrófagos que le otorga la condición protectora, ya al cuarto y el décimo día posparto se produce la llamada "leche de transición", que contiene en relación con el calostro más contenido de lactosa, grasa, calorías y vitaminas hidrosolubles, y menos cantidad de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles, la leche madura se forma al décimo día, esta contiene el 90 % de agua y el 7,3 % de carbohidratos, y fructosa, y son las limosinas que se considera como un factor antimicrobiano no específicos, las inmunoglobulinas IgA, IgG, IgM; la principal es la Ig A secretora, que protege las mucosas y proporciona protección al intestino contra poliovirus, Echerichia coli y Vibrión cholerae, la inmunoglobulina G e inmunoglobulina M lo hacen contra el virus sincitial respiratorio, la lactoferrina contribuye a la absorción del hierro en el intestino del niño y tiene efecto bacteriostático importante contra el Estafilococo, Echerichia coli y Cándida albicans, mediante privación del hierro que requiere para su crecimiento, los lactantes alimentados al seno materno absorben hasta el 49% del hierro, cifra alta en comparación con el 10% que se absorbe de la leche de vaca y del 4 % de las fórmulas maternizadas, además el zinc presente en la leche materna tiene mejor absorción comparada con la leche de vaca(15).

En el estudio que realiza De la Vega et al (14), sobre la leche materna y la influencia en las infecciones respiratorias agudas, concluyen que:

"Mientras más breve es el período de lactancia materna, mayor es el riesgo de infección y su severidad. Las dos terceras partes de las otitis medias y la totalidad de las neumonías ocurren en casos con lactancia materna mixta breve o artificial".

Entre las ventajas de la lactancia materna, se incluye su papel protector ante infecciones respiratorias, prolongar la leche materna exclusiva más de 90 días resultó un factor protector (5). Se ha demostrado que los niños que no reciben leche materna, tiene una probabilidad de 6 a 10 veces de morir dentro de los primeros meses de vida comparados con los niños que si tienen leche materna, también describen que las enfermedades más frecuentes son las diarreas y neumonías (13).

La literatura científica demuestra que durante la infección activa del lactante se produce un aumento de las células inmunológicas en la leche materna, los niños alimentados con lactancia artificial tenían un mayor riesgo de morbimortalidad en comparación con los que habían sido amamantados con leche materna, los niños sin lactancia materna exclusiva en las primeras 6-8 semanas de vida tienen mayor riesgo de hospitalización, y permanecían más tiempo ingresados, a largo plazo los beneficios encontrados fueron que si la

leche materna dura por 4 meses o más, los niños presentaban una función pulmonar mejor a los 8 años y se asoció a un menor riesgo de asma si los niños lactaron exclusivamente (15).

El papel que juega la lactancia materna exclusiva en la vacunación en el niño es que al aportar leche materna, potencia las respuestas inmunitarias de la mayoría de los inmunógenos vacunales aplicados en los programas de inmunización infantil, también afirman que la lactancia materna influye en la respuesta inmunitaria humoral y celular a las vacunas, y que contiene componentes que favorecen la maduración del sistema inmune del lactante pues permite amplificar las respuestas humoral y cerebral, después de la vacunación, debido a lo anteriormente expuesto se podría considerar que las respuestas inmunitarias inducidas por la vacunación se correlacionarían con el tiempo de lactancia materna recibida (16-17).

En cuanto a la relación de la lactancia materna e infección por rotavirus, el riesgo de agravamiento o morir es casi nulo en los niños que toman leche materna (18). Según Chía et al, los niños menores de seis meses en Perú, la lactancia materna exclusiva estuvo asociada a menor probabilidad de enfermedad diarreica aguda, y tuvieron 63% menos de probabilidad de enfermar y era un factor protector para infecciones del tracto respiratorio cuando dura más de 90 días (19).

Sobre los beneficios a las madres, la lactancia materna proporciona recuperación del parto, reduce el riesgo de padecer cáncer de mama, beneficios económicos, satisfacción emocional, sentimientos de utilidad y aumento del vínculo afectivo (20).

#### **10.4 Factores sociodemográficos que influyen en la lactancia materna**

La práctica de la lactancia materna se ve influenciada en forma favorable o desfavorable por algunos factores, según Gorrita et al, las familias mantienen un dilema sobre la utilización de la lactancia materna, debido a deseos aptitudes y conocimientos, sobre todo por parte de la madre, y relacionada por diferentes factores socioeconómicos y familiares, y concluyen que los niños con familias nucleares logran mejores resultados de la lactancia materna exclusiva al 4° y al 6° mes (21).

Chía et al, refieren que las madres con un nivel educativo bajo amamantan más a sus hijos (19), pero según Oliver et al, refieren que las madres con un bajo nivel de estudios amamantan menos que las que tiene un nivel superior (22).

En cambio Niño et al, encuentran que las variables asociadas a una lactancia materna exitosa fueron una experiencia previa positiva (lactancia materna anterior), una menor escolaridad materna, ser dueña de casa y sexo femenino del lactante (23).

Respecto al estado civil, según Pino et al, fueron las madres casadas que presentaron mayores porcentajes de lactancia materna exclusiva, talvez por el apoyo familiar, en el mismo estudio la edad influye en la mantención de la lactancia materna, las mujeres mayores lactan por más tiempo a sus niños pues tienen mayor madurez y preparación psicológica, así como el deseo de tener un hijo (24).

#### **10.5 Motivos de abandono de la lactancia materna**

Según Martín et al (25), en su estudio entre los motivos por lo que las madres

abandonan la leche materna, la más frecuente es la hipogalactia 29,7% seguida de la escasa ganancia de peso 20,5%, la necesidad de incorporarse al trabajo ocupó un tercer lugar, con un 11,8%, y menos frecuentes la enfermedad materna 5,1% o del niño 5,7%, la incomodidad para la madre 2,7% y motivos estéticos en seis madres (0,3%).

Existe evidencia que la promoción y apoyo en la lactancia materna mejora el tiempo de inicio y duración, pero aún es necesario contar con más estudios controlados que afirmen que el abandono de la lactancia materna disminuye cuando se realiza una educación prenatal, comparada con la educación que recibe la madre en el postnatal (26).

Como refiere Londoño et al, son las creencias y prácticas erróneas de las madres que causan el abandono de la lactancia materna, entre los motivos de abandono de la lactancia materna exclusiva la más frecuente tuvo que ver con la cantidad de leche materna, las respuestas como que la leche era insuficiente “se secó” o “no salió”, pueden corresponder a una mala técnica, o al desconocimiento de la madre en la frecuencia, toma y cantidad de leche que requiere su hijo, además la angustia que genera a la madre que el niño queda con hambre o que se va a desnutrir (27). Según Niño et al, encontraron en su estudio, que según lo referido por las madres los principales motivos de abandono de la lactancia fueron “decisión propia” y percepción materna que el niño “quedaba con hambre”, en una proporción significativa el abandono de la lactancia materna se vinculó a problemas de estética y en menor frecuencia a la salud del niño, trabajo o estudio materno (23).

### **10.6 Relactación**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (28) manifiesta que:

“Una mujer que ha interrumpido la lactancia de su hijo, recientemente o en el pasado, puede volver a producir leche para su propio hijo o para uno adoptado, incluso sin un embarazo adicional. Esta medida potencialmente salvadora se llama relactación. Una mujer que nunca ha estado embarazada puede también establecer la lactancia, aunque la cantidad de leche producida es con menor frecuencia adecuada para lograr una lactancia exclusiva. Esto se conoce como lactancia inducida”.

También la OMS recomienda considerar la posibilidad de relactación para el manejo de algunos lactantes enfermos, en los menores de 6 meses de edad con diarrea aguda o persistente, aquellos que han suspendido la leche materna antes o durante una enfermedad, y aquellos que han sido alimentados artificialmente pero no toleran las leches artificiales.

### **10.7 Causas para no amamantar con leche materna**

Existe algunas condiciones en que el niño no puede alimentarse con leche materna ya sea de forma permanente o temporal, por lo que requiere de complementar su alimentación leche de fórmula o artificial, en las Normas y Protocolos de Alimentación para niños menores de dos años en el Ecuador (29), se detallan estas condiciones de la siguiente manera:

1.-Algunas afecciones infantiles precisan la suspensión total y permanente:

- a) “Lactantes con galactosemia clásica requieren una fórmula especial libre de galactosa...”
- b) “Lactantes con enfermedad de orina en jarabe de arce requieren una fórmula especial libre de leucina, isoleucina y valina.”
- c) “Lactantes con fenilcetonuria requieren una fórmula especial libre de fenilalanina...”

- d) “Deficiencia primaria congénita de lactasa....”
- 2.-Afecciones maternas que se recomienda evitar la lactancia materna.
- a) “Infección por VHI...”
- b) “Infección por el virus de la leucemia humana de células T...”
- 3.-Recién nacidos para quienes la leche materna es la mejor opción de alimentación, pero que pueden necesitar otros alimentos por un periodo limitado además de leche materna son;
- a) “Lactantes de muy bajo peso al nacer menor a 1500 gramos.”
- b) “Lactantes muy prematuros con menos de 32 semanas.”
- c) “Recién nacidos con riesgo de hipoglicemia...”
- 4.-Las afecciones maternas que podrían justificar que se evite la lactancia temporalmente son:
- a) “Enfermedad grave que hace que la madre no pueda cuidar a su bebé, por ejemplo septicemia.”
- b) “Medicación materna: los medicamentos psicoterapéuticos sedativos, antiepilépticos, opioides y sus combinaciones...”
- c) “Es recomendable evitar el uso de yodo radioactivo-131....”
- d) “El uso excesivo de yodo o yodóforos tópicos (yodo-povidone), especialmente en heridas abiertas o membranas mucosas, puede resultar en supresión tiroidea o anomalías electrolíticas en el bebé.”
- e) “La quimioterapia citotóxica requiere que la madre suspenda el amamantamiento durante la terapia...”
- 5.-Las afecciones maternas durante las cuales puede continuar la lactancia, aunque representen problemas de salud preocupantes son:
- a) “Absceso mamario: el amamantamiento debería continuar con el lado no afectado; el amamantamiento con el pecho afectado puede reiniciarse una vez se ha iniciado el tratamiento...”
- b) “Hepatitis B: los lactantes deben recibir la vacuna de la hepatitis B, en las primeras 48 horas o apenas sea posible después...”
- c) “Hepatitis C: Recientes estudios han demostrado que no se transmite por la lactancia materna esta enfermedad. La tasa de transmisión madre-hijo de la hepatitis C es similar en los niños alimentados al pecho y en los que reciben lactancia artificial...”
- d) “Mastitis: si la lactancia es muy dolorosa, debe extraerse la leche para evitar que progrese la afección....y amamantar del pecho no afectado.”
- e) “Tuberculosis: el manejo de la madre y el bebé debe hacerse de acuerdo a las normas nacionales de tuberculosis...”
- f) “Uso de sustancias: Se ha demostrado que el uso materno de nicotina, alcohol, éxtasis, anfetaminas, cocaína y estimulantes relacionados tiene un efecto dañino en los bebés amamantados...”
- g) “La suspensión temporal de la leche materna se debe realizar en aquellos lactantes nacidos con bajo peso y muy bajo peso al nacer. Un recién nacido que pesa menos de 2500 gramos, se lo considera con bajo peso al nacer y uno que pesa menos de 1500 gramos se lo considera de muy bajo peso al nacer”.

## **10.8 Esquema de vacunación infantil en el Ecuador**

La vacunación infantil protege de las enfermedades que causan mortalidad, y

además de la leche materna para garantizar una buena salud, se debe aplicar el esquema de vacunación completo según la edad del niño, el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI en el Ecuador, tiene como objetivo evitar las enfermedades infecciosas prevenibles por vacunación, tiene como meta vacunar al 100% de los niños, con las siguientes vacunas; la BCG en dosis única al recién nacido, previene las formas de tuberculosis meníngea y miliar, la HB para prevenir la infección de la hepatitis B, se la aplica en las primeras 24 horas del recién nacido, la OPV se aplica en tres dosis a los dos, cuatro y seis meses previene la poliomielitis, la Pentavalente (DPT+Hib+HB) se aplica en tres dosis a los dos, cuatro y seis meses, es una vacuna contra la difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B y Haemophilus influenzae tipo b, la vacuna contra el rotavirus se aplica en dos dosis, a los dos, cuatro meses, y la neumococo conjugada se aplica en tres dosis a los dos, cuatro y seis meses (30-31).

### **10.9 Enfermedad diarreica infecciosa**

Según la Organización Mundial de la Salud (32), detalla lo siguiente:

“Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados. La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente”.

Las diarreas se clasifican en diarreas agudas que es aquella que dura menos de 14 días, y si se prolonga más de este tiempo se la llama diarrea persistente y aunque puede extenderse más de 30 días sigue siendo persistente, y la diarrea crónica es la que dura más de 30 días y se la vincula con otras enfermedades como la enfermedad de Crohn, enfermedad celiaca y otras, existen otras clasificaciones, la diarrea aguda se la clasifica en osmótica y secretoria, y diarrea aguda con sangre invasiva y no invasiva. Los agentes infeccioso causantes de diarrea se transmiten por la vía fecal-oral (ano-boca-mano) que incluyen la ingestión de agua contaminada no hervida y de alimentos contaminados fecalmente, así como con el contacto directo de heces, el comportamiento de las personas contribuyen a la propagación de los agentes infecciosos y aumentan el riesgo de contraer diarrea, como la ausencia de la lactancia materna exclusiva durante los 4 a 6 meses de vida, uso de biberones, no hervir el agua de consumo, no lavarse las manos luego de defecar o limpiar las heces del niño, y antes de servir o manipular los alimentos (33).

Para prevenir y/o tratar la deshidratación de la diarrea, se recomienda el uso de las sales de hidratación oral o suero oral, independiente cual fuera la causa o la edad del paciente además que se recomienda en niños con lactancia materna continuar amamantando, y sobre todo acudir siempre a personal de salud médico o enfermera, para evaluar el estado de deshidratación y el plan de tratamiento a seguir (34).

### **10.10 Infecciones de las vías respiratorias agudas**

Según Ochoa et al, precisan el concepto de infección respiratoria aguda o infección de las vías respiratorias como el proceso infeccioso de cualquier área de las vías respiratorias; puede afectar la nariz, oídos, faringe, epiglotis,

larínge, tráquea, bronquios, bronquiolos o pulmones, debido a la posibilidad de afectar una o varias partes de las vías respiratorias, es posible encontrar signos y síntomas de infección variables, a saber: tos, fiebre diferentes grados de dificultad para respirar, dolor de garganta, secreción nasal, dolor de oídos, y según la clasificación son infección de las vías respiratorias superiores: rinofaringitis (resfrío común), otitis, faringitis incluyendo la faringitis estreptocócica, laringotraqueítis, epiglotitis y traqueítis (causadas por virus o bacterias), y la infección de las vías respiratorias inferiores como la neumonía bronconeumonía, bronquiolitis (frecuente en los menores de dos años). Los factores de riesgo de las infecciones de las vías respiratorias, de mortalidad por sus complicaciones y sobre todo neumonía están: niño menor de 2 meses, no lactancia materna o desnutrición, falta de inmunizaciones exposición al humo de cigarrillo, entre otras (35).

### **10.11 Condiciones higiénico sanitarias en el hogar**

El poco acceso a agua potable y la disposición de excretas, junto con las limitaciones educativas en el aseo y la higiene, son aspectos importantes a considerar, ya que se estima que anualmente por diarreas mueren de 1.8 millones de personas, en donde el 90% son niños menores de 5 años, para prevención se recomiendan intervenciones higiénicas adecuadas como por ejemplo; almacenar agua salubre en el hogar (y tratarla en el hogar cuando su calidad es dudosa), la desinfección del agua por ebullición, consiste en elevar la temperatura del agua a 100° C y mantener esa condición por espacio de uno a cinco minutos, el resultado es la eliminación de la mayoría, sino de todos, los microorganismos presentes, filtrar el agua o clorarla son considerados métodos eficientes, lavarse las manos con jabón antes de preparar la comida, antes de comer y después de defecar reduce considerablemente el riesgo de enfermedades diarreicas, el ambiente en donde se preparan los alimentos debe ser ventilado y libre de vectores y animales domésticos, además los desperdicios deben colocarse en bolsas plásticas y luego depositarlos en espacios apropiados fuera del área de la preparación de los alimentos, eliminar diariamente los desperdicios o basura, ubicar los desperdicios o basura en lugares apropiados y en recipientes tapados (36-37-38-39).

Una buena ventilación de la vivienda, la utilización de combustibles limpios y cocinas en buen estado reducen la contaminación en los locales cerrados y limitan el recrudecimiento y el desarrollo de infecciones respiratorias agudas, y la contaminación del aire por exposición en lugares cerrados por el humo de tabaco, aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias en el niño (38).

### **10.12 Bases legales**

Las bases legales que favorecen la lactancia materna se declaran en las siguientes leyes que se encuentran publicadas (40).

Ley Orgánica de Salud en el Art .17 (2006):“La autoridad sanitaria nacional

conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad”.

El Código de la Niñez y Adolescencia Art. 24 (2013):“Los niños y niñas tiene derecho a la lactancia materna para asegurarles una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna”.

Política Nacional de Lactancia Materna, Ministerio de Salud Pública (2009):

1.-“Fomentar la práctica de lactancia materna involucrando a mujeres, hombres, familias y comunidad mediante la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida de niños y niñas”.

2.- “Fortalecer la capacidad de los servicios de salud para asegurar la práctica adecuada de la lactancia materna mediante”:

A.-“El cumplimiento obligatorio del apego precoz dentro de los primeros 30 minutos de vida en todas las unidades de Salud Pública, y de la red complementaria que atiende los partos”.

B.-“El cumplimiento obligatorio del alojamiento conjunto en todas las unidades de Salud Pública y de la red complementaria que atiende partos y recién nacidos”.

Ecuador, Registro Oficial número 381. Ley Reformatoria a la Ley de Maternidad Gratuita, Quito, Registro Oficial; agosto diez de 1998:

“La lactancia materna debe ser precoz, exclusiva, mandatoria y a libre demanda”. Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la infancia. Manual Técnico Operativo, Administrativo y Financiero, Protocolos, Quito, MSP, 2002”.

Ley de fomento Apoyo y Protección a la lactancia Materna (1995)

Art. 1.- “La lactancia materna es un derecho natural de los niños y niñas y constituye el medio más idóneo para asegurarles una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo”.

Reglamento número 1469, de la Ley de Fomento, Protección y Promoción de la Lactancia Materna, Registro Oficial número 321, del 18 de noviembre de 1999.

Ecuador, Ministerio de Salud Pública, Normas de Atención integral a la Niñez, Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud, Normatización Técnica, Salud de la Niñez, Quito, MSP, 2010.

Art. 27.-El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende, entre otras cosas:

9.-“Acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre”.

10.-“El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y posnatal apropiadas”.

Ecuador, Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, Plan Nacional Decenal de protección Integral a la Niñez y Adolescencia, Quito, CNNA, mayo, 2004.

Política 1: “Protección y cuidado de la salud de la mujer en edad reproductiva mediante la atención gratuita y universal durante el embarazo, parto y posparto”.

Política 2:“Garantizar una vida saludable a los niños y niñas menores de seis años”.

Política 4:“Asegurar condiciones nutricionales adecuadas y oportunas a todos

los niños y niñas”.

## 11 MÉTODOS

### 11.1 Justificación de la elección del método

En correspondencia con los objetivos y alcance de la investigación se realizó en el período comprendido entre mayo del 2015 a mayo del 2016, en cuatro consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud Pascuales, un estudio observacional, (en cual no existió intervención del investigador y los datos reflejan la evolución natural de los eventos investigados), de carácter descriptivo, (dado que se estiman y describen

parámetros del tema objeto de estudio a partir de una muestra de la población) y de corte longitudinal ya que la variable de estudio es medida al primer mes, al tercer mes y al sexto mes de edad del lactante.

## **11.2 Diseño de la investigación**

### ***11.2.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio***

El universo estuvo conformado por 28 niños que nacieron desde mayo del 2015 a noviembre del 2015.

Criterio de inclusión: todos los niños de cero a seis meses de los cuatro consultorios de Medicina Familiar y comunitaria del Centro Salud Pascuales.

Criterios de exclusión:

1) los lactantes que por alguna condición de salud se recomiende no amamantar de manera temporal o permanente:

- Lactantes con madres VIH.
- Lactantes con galactosemia.
- Lactantes con fenilcetonuria.
- Lactantes con enfermedad con orina en jarabe de arce.
- Lactantes con virus de leucemia humana T.

2) Para los recién nacidos para quienes la leche materna es la mejor opción de alimentación, pero que pueden necesitar otros alimentos por un periodo limitado además de leche materna son:

- Lactantes de muy bajo peso al nacer menor a 1500 gramos.
- Lactantes muy prematuros con menos de 32 semanas.
- Recién nacidos con riesgo de hipoglicemia.

5) Fallecimiento de la madre.

6) Lactantes cuyas madres no den el consentimiento informado.

7) Cambio de domicilio del lactante fuera del sector de Pascuales.

### ***11.2.2 Procedimiento de recolección de la información***

La investigación fue aprobada por el Comité de ética de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, siempre se respetaron las normas éticas de la Declaración de Helsinki. Previo a la recolección de los datos se firmó el consentimiento informado (ver anexo 1).

El tipo de técnica que se utilizó fue la encuesta, mediante dos cuestionarios (ver anexos 2 y 3), con un lenguaje sencillo y fácil de entender, ajustable al nivel de escolaridad de las madres, el instrumento fue confeccionado por la autora y aceptada por tres expertos en el tema de lactancia materna, dos especialistas en pediatra y una especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Las encuestas fueron aplicadas a las madres durante la consulta médica y las visitas domiciliarias, y se realizó un seguimiento al primer mes, al tercer mes y sexto mes de edad del niño.

El primer cuestionario se aplicó solo una vez en el primer mes del niño, indagó los datos sociodemográficos, el patrón de lactancia materna. Para el nivel socioeconómico, se obtuvo del formato de la Encuesta de estratificación del nivel socioeconómico del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo en el Ecuador (41), se sumaron los puntajes de cada ítem y la clasificación de los grupos socioeconómicos fue de la siguiente manera:

- A (Alto)= de 845,1 a 1000 puntos
- B (medio alto)=de 696,1 a 845 puntos

- C+(Medio Típico)=de 535,1 a 696 puntos
- C-(Medio Bajo)= de 316 a 535 puntos
- D(Bajo)= de 0 a 316 puntos

El segundo cuestionario se aplicó en el primer mes, al tercer mes, y al sexto mes de edad del niño, el cual contenía datos sobre el patrón de lactancia materna, las características de la enfermedad diarreica infecciosa, e infección de las vías respiratorias, condiciones higiénicas sanitarias, estado de vacunación.

En el tipo de alimentación se consideró como leche materna exclusiva aquel niño que desde la primera semana tenía como tipo de alimentación solo y exclusivamente leche materna, y se consideró como tipo de alimentación leche materna a los niños que habían abandonado la leche materna exclusiva en la primera semana, pero que en los meses siguientes volvieron a alimentarse solamente con leche materna. Cuando se indagó sobre leche de tarro fueron los sucedáneos o leche de fórmula o artificial de la leche materna.

El estado de inmunización del niño o vacunación (según esquema del Programa Ampliado de Inmunización PAI) se consideró completo cuando al momento de la encuesta el niño presentaba completo el esquema de vacunación según su edad.

Para identificar la presencia de infección de las vías respiratorias, se tomó en cuenta como síntoma principal la tos, y otros síntomas como fiebre, dificultad para respirar o respiración rápida, secreción nasal, dificultad para alimentarse, quejido al respirar, dolor y/o secreción purulenta en los oídos, silbido o sonido en el pecho, ronquera.

El segundo cuestionario contenían las variables de las condiciones higiénico sanitarias, se indagó sobre la presencia de animales domésticos intradomicilio, humo de tabaco intradomicilio, y ventilación de la habitación del niño (ventana hacia el exterior), fueron consideradas adecuadas las variables si hervían el agua municipal (grifo) o la embotellada para consumo, el lavado de manos si se realizaba siempre antes de alimentar a sus hijos, y en cuanto a la recolección de basura se la consideró adecuada cuando se la realizaba en un recipiente tapado dentro de la casa.

### **11.2.3 Técnicas de recolección de información**

Las técnicas empleadas para recolectar la información fueron

| VARIABLES                        | Tipo de técnica |
|----------------------------------|-----------------|
| Sexo del niño                    | Encuesta        |
| Edad del niño                    | Encuesta        |
| Edad de la madre                 | Encuesta        |
| Nivel de instrucción de la madre | Encuesta        |
| Ocupación de la madre            | Encuesta        |
| Nivel socioeconómico             | Encuesta        |

|   |          |
|---|----------|
| Estado civil de la madre                              | Encuesta |
| Tipo de familia                                       | Encuesta |
| Lactancia materna exclusiva                           | Encuesta |
| Lactancia materna precoz                              | Encuesta |
| Motivos de abandono de lactancia materna exclusiva    | Encuesta |
| Tipos de alimentación del niño                        | Encuesta |
| Relactación   | Encuesta |
| Estado de vacunación del niño                         | Encuesta |
| Presencia de enfermedad diarreica infecciosa          | Encuesta |
| Número de episodios                                   | Encuesta |
| Presencia de infección de las vías respiratorias      | Encuesta |
| Diagnóstico de la infección de las vías respiratorias | Encuesta |
| Hospitalización                                       | Encuesta |
| Hierven el agua                                       | Encuesta |
| Lavado de manos                                       | Encuesta |
| Presencia de animales domésticos intradomicilio       | Encuesta |
| Presencia de humo de tabaco intradomicilio            | Encuesta |
| Recolección de basura                                 | Encuesta |
| Ventilación en la habitación del niño                 | Encuesta |

#### **11.2.4 Técnicas de análisis estadístico**

Los datos obtenidos de la investigación fueron procesados para su análisis estadístico en el programa Producto Estadístico y Soluciones de Servicio, con su siglas en inglés SPSS versión 15.0 y por el método estadístico descriptivo y análisis univariado. Se utilizaron para el resumen de los datos las medidas: número absoluto porcentaje, media y dispersión.

## **12 Variables**

### **12.1.1 Operacionalización de variables**

| Variable      | Valor final           | Indicador                     | Tipo de Escala                       |
|---------------|-----------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| Sexo del niño | Masculino<br>Femenino | Número absoluto<br>Porcentaje | Cualitativa<br>nominal<br>dicotómica |
| Edad del niño | 1ºmes                 | Número absoluto               | Cualitativa                          |

|                                  |   |  |                                      |
|----------------------------------|---|--|--------------------------------------|
|                                  | 3° mes<br>6° mes  | Porcentaje                                       | ordinal                              |
| Edad de la madre                 | < 19 años<br>20 a 39 años<br>> 40 años                          | Número absoluto<br>Porcentaje                    | Cualitativa<br>ordinal               |
| Nivel de instrucción de la madre | Básica<br>Media/bachillerato<br>Superior<br>y/posgrado          | Número absoluto<br>Número absoluto<br>Porcentaje | Cualitativa<br>ordinal               |
| Ocupación de la madre            | Ama de casa<br>Trabaja fuera de casa<br>Estudiante              | Número absoluto<br>Porcentaje                    | Cualitativa<br>nominal<br>politémica |
| Nivel socioeconómico             | Alto<br>Medio alto<br>Medio típico<br>Medio bajo<br>Bajo        | Número absoluto<br>Porcentaje                    | Cualitativa<br>ordinal               |
| Estado civil de la madre         | Soltera<br>Casada<br>conviviente                                | Número absoluto<br>Porcentaje                    | Cualitativa<br>nominal<br>politémica |
| Tipo de familia                  | Nuclear<br>Monoparental<br>Extensa<br>Ampliada<br>Reconstituida | Número absoluto<br>Porcentaje                    | Cualitativa<br>nominal<br>politémica |

| Variable                                     | Valor final            | Indicador                     | Tipo de Escala                       |
|--|------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| Relactación                                  | Si<br>No               | Número absoluto<br>Porcentaje | Cualitativa<br>nominal<br>dicotómica |
| Estado de vacunación del niño                | Completo<br>Incompleto | Número absoluto<br>Porcentaje | Cualitativa<br>Nominal<br>dicotómica |
| Presencia de enfermedad diarreica infecciosa | Si<br>No               | Número absoluto<br>Porcentaje | Cualitativa<br>Nominal<br>dicotómica |
| Número de episodios                          | Menos de 1             | Número absoluto               | Cualitativa                          |

|   |   |                               |                                      |
|---|---|-------------------------------|--------------------------------------|
|   | Más de 1  | Porcentaje                    | nominal<br>politémica                |
| Presencia de infección de las vías respiratorias      | Si<br>No  | Número absoluto<br>Porcentaje | Cualitativa<br>nominal<br>dicotómica |
| Diagnóstico de la infección de las vías respiratorias | Resfrío común<br>Bronquiolitis<br>Faringitis<br>Otitis aguda<br>Otras<br>No se conoce diagnóstico | Número absoluto<br>Porcentaje | Cualitativa<br>nominal<br>politémica |
| Hospitalización                                       | Si<br>No  | Número absoluto<br>Porcentaje | Cualitativa<br>nominal<br>dicotómica |
| Hierven el agua                                       | Si<br>No  | Número absoluto<br>Porcentaje | Cualitativa<br>nominal<br>dicotómica |
| Lavado de manos                                       | Siempre<br>A veces<br>Nunca   | Número absoluto<br>Porcentaje | Cualitativa<br>nominal<br>politémica |
| Presencia de animales domésticos intradomicilio       | Si<br>No  | Número absoluto<br>Porcentaje | Cualitativa<br>nominal<br>dicotómica |

| Variable                                   | Valor final   | Indicador                     | Tipo de Escala                       |
|--|---|-------------------------------|--------------------------------------|
| Presencia de humo de tabaco intradomicilio | Si<br>No  | Número absoluto<br>Porcentaje | Cualitativa<br>nominal<br>dicotómica |
| Recolección de basura                      | Dentro de la casa en recipiente tapado<br>Fuera de la casa en recipiente o en funda<br>Fuera de la casa | Número absoluto<br>Porcentaje | Cualitativa<br>nominal<br>politémica |

|                                       |                             |                               |                                      |
|---------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
|                                       | sin recipiente<br>sin funda |                               |                                      |
| Ventilación en la habitación del niño | Si<br>No                    | Número absoluto<br>Porcentaje | Cualitativa<br>nominal<br>dicotómica |

### 13 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En el estudio se incluyeron 28 niños, los que se mantuvieron, solo en el tercer mes cuando un niño se cambió de domicilio, la muestra se redujo a 27 niños. En la muestra predominó el sexo masculino con un 64,2% ,18 niños y hubo del sexo femenino un 35,7%, con 10 niñas. La edad mínima de la madre fue de 15 años, la media fue de 20,5 años y la máxima de 42 años. El nivel de instrucción que predominó fue la educación media/ bachillerato con 15 madres (53,5 %).

**Tabla 1: Distribución de las madres según nivel de instrucción. En cuatro consultorios en el Centro de Salud Pascuales.**

**Mayo 2015 - mayo 2016.**

| Nivel de instrucción de la madre | Nº | %     |
|----------------------------------|----|-------|
| Básica                           | 12 | 42,9  |
| Educación media/bachillerato     | 15 | 53,5  |
| Superior y/postgrado             | 1  | 3,5   |
| Total                            | 28 | 100,0 |

El estrato socioeconómico que predominó fue el nivel medio bajo con 16 madres (57,1 %).Tabla 2. El tipo de familia que prevaleció fue la familia extensa (67,8 %).Tabla 3.

**Tabla 2: Distribución de las madres según estrato socioeconómico. En cuatro consultorios en el Centro de Salud Pascuales.**

**Mayo 2015 - mayo 2016.**

| Estrato socioeconómico | Nº | %     |
|------------------------|----|-------|
| Medio bajo             | 16 | 57,1  |
| Medio típico           | 11 | 39,3  |
| Bajo                   | 1  | 3,6   |
| Total                  | 28 | 100,0 |

**Tabla 3: Distribución de las madres según tipo de familia.  
En cuatro consultorios en el Centro de Salud Pascuales.  
Mayo 2015 – mayo 2016.**

| Tipo de familia | Nº | %     |
|-----------------|----|-------|
| Extensa         | 19 | 67,8  |
| Nuclear         | 8  | 28,6  |
| Monoparental    | 1  | 3,6   |
| Total           | 28 | 100,0 |

El tipo de ocupación de las madres predominó las amas de casa con 25 madres (89,3%).Tabla 4. El estado civil que predominó en las madres fue el conviviente con 16 madres (57,2%).Tabla 5.

**Tabla 4: Distribución de las madres según tipo de ocupación.  
En cuatro consultorios en el Centro de Salud Pascuales.  
Mayo 2015 -mayo 2016.**

| Tipo de ocupación     | Nº | %     |
|-----------------------|----|-------|
| Ama de casa           | 25 | 89,3  |
| Estudiante            | 2  | 7,1   |
| Trabaja fuera de casa | 1  | 3,6   |
| Total                 | 28 | 100,0 |

**Tabla 5: Distribución de las madres según estado civil.  
En cuatro consultorios en el Centro de Salud Pascuales. Mayo  
2015 -mayo 2016.**

| Estado civil | Nº | %     |
|--------------|----|-------|
| Conviviente  | 16 | 57,2  |
| Casada       | 6  | 21,4  |
| Soltera      | 6  | 21,4  |
| Total        | 28 | 100,0 |

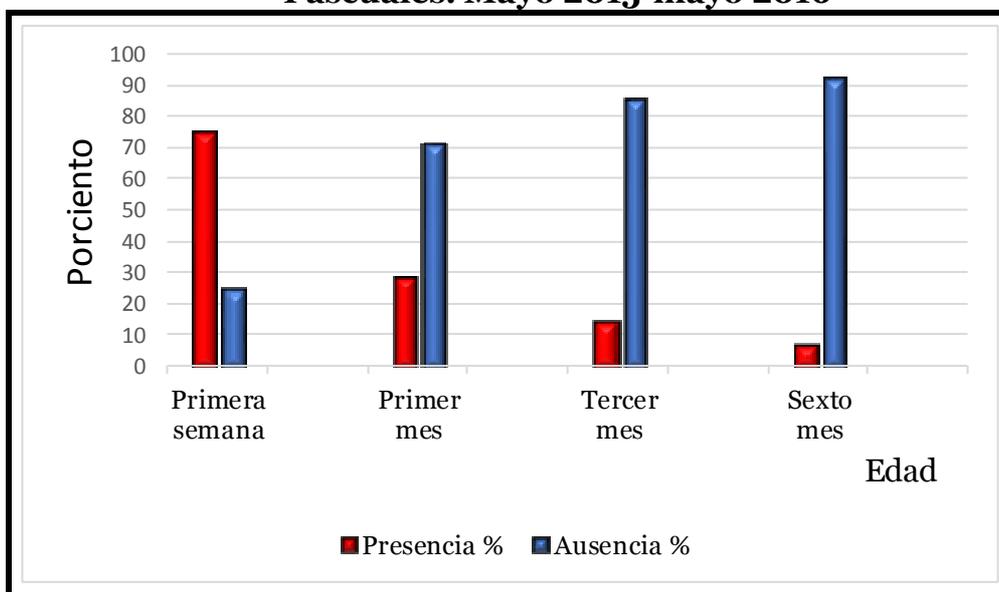
La lactancia materna precoz estuvo presente en 12 casos (42,8%).

La presencia de la lactancia materna exclusiva a medida que pasaron los meses fue disminuyendo, en la primera semana 21 niños (75%) estuvieron con lactancia materna exclusiva, luego esta cifra se fue disminuyendo, hasta llegar al sexto mes con dos niños (7,4%) con lactancia materna exclusiva. Tabla 6. Gráfico 1.

**Tabla 6: Distribución de los niños según edad y lactancia materna exclusiva. En cuatro consultorios en el Centro de Salud Pascuales. Mayo 2015 - mayo 2016.**

| Edad del niño  | Lactancia materna exclusiva |      |          |      | Total |       |
|----------------|-----------------------------|------|----------|------|-------|-------|
|                | Presencia                   |      | Ausencia |      |       |       |
|                | Nº                          | %    | Nº       | %    | Nº    | %     |
| Primera semana | 21                          | 75,0 | 7        | 25,0 | 28    | 100,0 |
| Primer mes     | 8                           | 28,6 | 20       | 71,4 | 28    | 100,0 |
| Tercer mes     | 4                           | 14,8 | 23       | 85,2 | 27    | 100,0 |
| Sexto mes      | 2                           | 7,4  | 25       | 92,6 | 27    | 100,0 |

**Gráfico 1. Distribución de los niños con lactancia materna exclusiva según edad. En cuatro consultorios en el Centro de Salud Pascuales. Mayo 2015-mayo 2016**



Fuente: tabla 6.

El estudio reveló que en el primer mes de vida, el motivo por lo que las madres abandonaron la lactancia materna exclusiva, fue el hambre del niño en 6 niños (37,5 %), seguido de la sed del niño en 4 niños (25 %) y al tercer mes predominó el hambre en 8 niños (38 %), seguido de la madre sale de casa en 5 niños (23,8 %) y al sexto mes predominó el hambre del niño en 15 niños (60 %) seguido de la sed en 3 niños (12 %) y 2 niños (8 %) refirieron como motivo complementar alimentación. Tabla 7.

**Tabla 7: Distribución de niños según motivos de abandono de la lactancia materna exclusiva y edad del niño. En cuatro consultorios en el Centro de Salud Pascuales. Mayo 2015-mayo 2016.**

| Motivos de abandono de la lactancia materna exclusiva | Edad del niño      |      |                    |      |                   |      |
|---|--------------------|------|--------------------|------|-------------------|------|
|   | Primer mes<br>N=16 |      | Tercer mes<br>N=21 |      | Sexto mes<br>N=25 |      |
|   | Nº                 | %    | Nº                 | %    | Nº                | %    |
| Hambre del niño                                       | 6                  | 37,5 | 8                  | 38,0 | 15                | 60,0 |
| Sed del niño  | 4                  | 25,0 | 4                  | 19,0 | 3                 | 12,0 |
| Poca leche materna                                    | 3                  | 18,7 | 5                  | 23,8 | 1                 | 4,0  |
| Madre sale de casa                                    | 3                  | 18,7 | 3                  | 14,2 | 2                 | 8,0  |
| Niño no sube de peso                                  | 1                  | 6,2  | 1                  | 4,7  | 0                 | 0    |
| Enfermedad de la madre                                | 1                  | 6,2  | 0                  | 0    | 0                 | 0    |
| Niño rechaza el pecho                                 | 0                  | 0    | 1                  | 4,7  | 1                 | 4,0  |
| Complementar alimentación                             | 0                  | 0    | 0                  | 0    | 2                 | 8,0  |
| Criterio de la madre                                  | 0                  | 0    | 1                  | 4,7  | 1                 | 4,0  |

\*una madre puede haber respondido más de un motivo.

**Tabla 8: Distribución de los niños según tipo de alimentación y edad. En cuatro consultorios en el Centro de Salud Pascuales. Mayo 2015 -mayo del 2016.**

| Tipo de alimentación                    | Edad del niño |       |            |       |           |       |
|---|---------------|-------|------------|-------|-----------|-------|
|   | Primer mes    |       | Tercer mes |       | Sexto mes |       |
|   | Nº            | %     | Nº         | %     | Nº        | %     |
| Leche materna exclusiva                 | 8             | 28,6  | 4          | 14,3  | 2         | 7,1   |
| Leche materna +agua en biberón          | 5             | 17,9  | 7          | 25,0  | 5         | 17,9  |
| Leche materna + tarro                   | 7             | 25,0  | 8          | 28,6  | 7         | 25,0  |
| Leche materna +tarro +otros líquidos    | 4             | 14,3  | 5          | 17,9  | 1         | 3,6   |
| Leche de tarro                          | 0             | 0     | 1          | 3,6   | 1         | 3,6   |
| Leche materna +tarro +alimentos sólidos | 0             | 0     | 0          | 0     | 3         | 10,7  |
| Leche materna                           | 4             | 14,3  | 2          | 7,1   | 0         | 0     |
| Leche materna + alimentos sólidos       | 0             | 0     | 0          | 0     | 6         | 21,4  |
| Leche de tarro + alimentos sólidos      | 0             | 0     | 0          | 0     | 2         | 7,1   |
| Total                                   | 28            | 100,0 | 27         | 100,0 | 27        | 100,0 |

EL consumo de líquidos diferentes a la leche materna, durante el primer mes fue de 16 niños (57,1%), en el tercer mes 21 niños (77,7%), y al sexto mes 19 niños (70,3%), la leche de tarro o de fórmula fue el alimento que se introdujo frecuentemente, ya sea sola, o combinada con la leche materna, con otros líquidos y/o alimentos sólidos, durante el primer mes 10 niños (35,7%) al tercer mes 13 niños (48,1%) y al sexto mes 12 niños (44,4%). Los niños que abandonaron la leche materna ninguno lograron relactar.

Se identificó 7 niños (25%) con enfermedad diarreica infecciosa, y un niño

presentó dos episodios. Respecto a la lactancia materna exclusiva en los niños con enfermedad diarreica infecciosa, se obtuvo el resultado que en los 8 casos (100%) no tuvieron lactancia materna exclusiva.

La prevalencia de enfermedad diarreica infecciosa en el primer mes fue de 1 caso (3,6%), luego ascendió al tercer mes 4 casos (14,8%), y al sexto mes fueron 3 casos (11,1%). Tabla 9. Ningún episodio de enfermedad diarreica infecciosa requirió de hospitalización.

**Tabla 9. Distribución de los niños según presencia de enfermedad diarreica infecciosa y edad. En cuatro consultorios en el Centro de Salud Pascuales. Mayo 2015 - mayo del 2016.**

| Edad del niño en meses | Enfermedad diarreica infecciosa |      |    |      | Total |       |
|------------------------|---------------------------------|------|----|------|-------|-------|
|                        | Si                              |      | No |      |       |       |
|                        | Nº                              | %    | Nº | %    | Nº    | %     |
| Primer mes             | 1                               | 3,6  | 27 | 96,4 | 28    | 100,0 |
| Tercer mes             | 4                               | 14,8 | 23 | 85,2 | 27    | 100,0 |
| Sexto mes              | 3                               | 11,0 | 24 | 88,9 | 27    | 100,0 |

\*Un niño pudo tener más de un episodio.

El estudio reveló que las condiciones higiénicas sanitarias de los casos con enfermedad diarreica infecciosa, en 6 casos (85,7%) hervían el agua municipal, en 4 casos (57,1%) se lavaban las manos adecuadamente, en 5 casos (71,4%) no recolectaban la basura en forma adecuada. Tabla 10.

**Tabla 10. Distribución de los niños con enfermedad diarreica infecciosa según condiciones higiénico sanitarias. En cuatro consultorios médicos en el Centro de Salud Pascuales. Mayo 2015 – mayo 2016.**

| Condiciones higiénico sanitarias | Adecuada condiciones higiénico sanitarias |      |    |      | Total |       |
|----------------------------------|---|------|----|------|-------|-------|
|                                  | Si  |      | No |      |       |       |
|                                  | Nº  | %    | Nº | %    | Nº    | %     |
| Hierven el agua municipal        | 6   | 85,7 | 1  | 14,3 | 7     | 100,0 |
| Lavado de manos                  | 4   | 57,1 | 3  | 42,9 | 7     | 100,0 |
| Recolección de basura            | 2   | 28,6 | 5  | 71,4 | 7     | 100,0 |

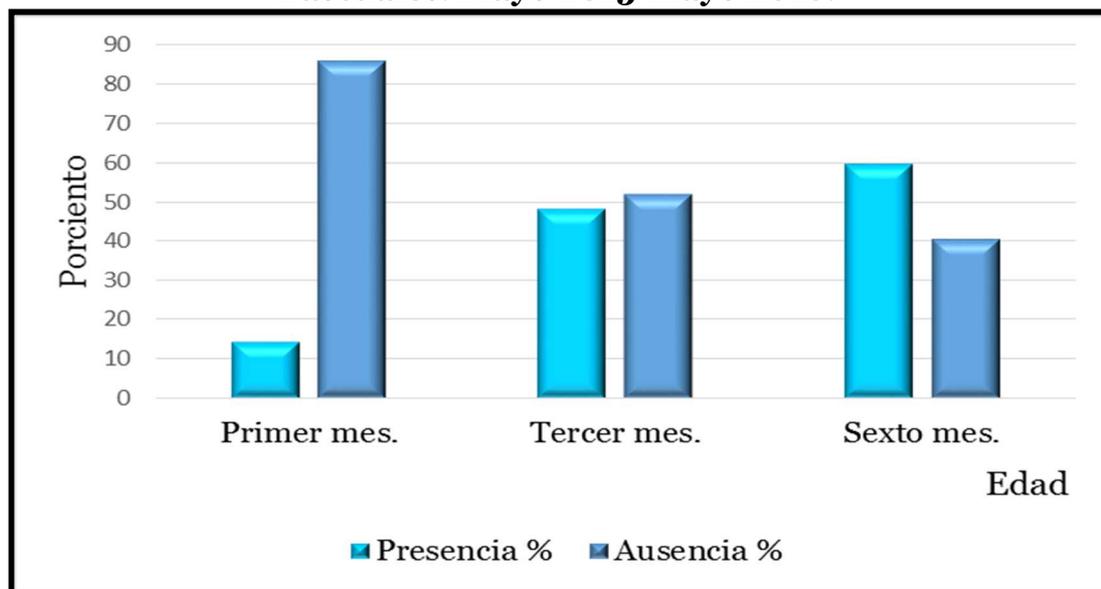
**Tabla 11. Distribución de los niños según presencia de infección de las vías respiratorias y edad .En cuatro consultorios en el Centro de Salud Pascuales. Mayo 2015 -mayo del 2016.**

| Edad del niño | Infección de las vías respiratorias |      |    |      | Total |       |
|---------------|-------------------------------------|------|----|------|-------|-------|
|               | Si                                  |      | No |      |       |       |
|               | Nº                                  | %    | Nº | %    | Nº    | %     |
| Primer mes    | 4                                   | 14,3 | 24 | 85,7 | 28    | 100,0 |
| Tercer mes    | 13                                  | 48,1 | 14 | 51,9 | 27    | 100,0 |
| Sexto mes     | 16                                  | 59,3 | 11 | 40,7 | 27    | 100,0 |

\*Un niño puede haber presentado más de 1 episodio durante los 6 meses.

La prevalencia de la infección de las vías respiratorias, fue 25 niños (89,2%), el mayor número de casos se presentaron al sexto mes con 16 casos (59,3%).  
 Tabla 11. Gráfico 2. En cuanto al número de episodios, 6 niños presentaron 2 episodios, y 1 caso presentó 3 episodios durante los seis meses del estudio.

**Gráfico 2. Distribución de los niños según infección de las vías respiratorias y edad. En cuatro consultorios en el Centro de Salud Pascuales. Mayo 2015-mayo 2016.**



Fuente: Tabla 11.

**Tabla 12. Distribución de los niños con infección de las vías respiratorias según diagnóstico y edad. En cuatro consultorios en el Centro de Salud Pascuales. Mayo 2015 - mayo del 2016.**

| Diagnóstico de la infección de las vías respiratorias | Edad del niño     |       |                    |       |                   |       |
|---|-------------------|-------|--------------------|-------|-------------------|-------|
|   | Primer mes<br>N=4 |       | Tercer mes<br>N=13 |       | Sexto mes<br>N=16 |       |
|   | Nº                | %     | Nº                 | %     | Nº                | %     |
| Resfrío común   | 0                 | 0     | 8                  | 61,6  | 8                 | 50,0  |
| Bronquiolitis aguda                                   | 0                 | 0     | 2                  | 15,4  | 1                 | 6,2   |
| Faringitis  | 0                 | 0     | 0                  | 0     | 2                 | 12,5  |
| Otitis aguda  | 1                 | 25,0  | 0                  | 0     | 0                 | 0     |
| No se conoció el diagnóstico                          | 3                 | 75,0  | 3                  | 23,0  | 5                 | 31,3  |
| Total   | 4                 | 100,0 | 13                 | 100,0 | 16                | 100,0 |

La forma clínica de las infecciones de las vías respiratorias que predominó fue el resfrío común con 8 casos (61,6%) en el tercer mes, y 8 casos (50%) en el sexto mes. Tabla 12. De los 25 niños que enfermaron con infección de las vías respiratorias durante los 6 meses, 2 niños (8 %) mantuvieron la lactancia materna exclusiva y 23 niños (92%) estuvieron sin lactancia materna exclusiva.

En cuanto a las condiciones higiénicas sanitarias de los niños que presentaron los niños con infección de las vías respiratorias, predominó la presencia de animales domésticos intradomicilio en 16 casos (64%). Tabla 13. El esquema de vacunación en el 100% (27) fue completo en los niños que completaron el estudio hasta el sexto mes.

**Tabla 13. Distribución de los niños con infección de las vías respiratorias según condiciones higiénico sanitarias. En cuatro consultorios en el Centro de Salud Pascuales. Mayo 2015 - mayo del 2016.**

| Condiciones higiénico sanitarias | Presencia |      |    |      | Total |       |
|----------------------------------|-----------|------|----|------|-------|-------|
|                                  | Si        |      | No |      |       |       |
|                                  | Nº        | %    | Nº | %    | Nº    | %     |
| Animales intradomicilio          | 16        | 64,0 | 9  | 36,0 | 25    | 100,0 |
| Ventilación de la habitación     | 14        | 56,0 | 11 | 44,0 | 25    | 100,0 |
| Humo de tabaco intradomicilio    | 3         | 12,0 | 22 | 88,0 | 25    | 100,0 |

## DISCUSIÓN

En el estudio se evidenció que el nivel instructivo de las madres que predominó fue la educación media/bachillerato (53,7%) a diferencia a nivel nacional, predomina en las mujeres la educación básica con un 56,4 % INEC 2010 (41), esto podría significar que las mujeres del estudio tuvieran mejores conocimientos y haber influenciado en el éxito de la lactancia materna.

Las familias estudiadas presentaron un predominio del nivel socio económico medio bajo al igual que en la encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) que refleja que los hogares ecuatorianos predomina el nivel socioeconómico medio bajo en el 49,3% (42).

El estudio demostró el predominio de las familias extensas, a diferencia de los datos que aporta el Análisis Situacional de Indicador de Salud en Pascuales en el año 2013, predominan las familias nucleares (43).

En opinión de la autora, las familias extensas pueden influenciar la conducta de la madre en cuanto a la práctica de la lactancia materna, ya que son los familiares los que aportarían en base a experiencia propia sus conocimientos sobre la alimentación del lactante, lo mismo refieren Vásquez et al (44) en su estudio, que entre las motivaciones que tienen las madres para amamantar está el apoyo familiar y de su pareja.

El estado civil de las madres que predominó en el estudio fue el de tipo conviviente, diferente a las cifras que presenta el INEC en el año 2010, en la que el estado civil de las mujeres a nivel nacional, predomina la casada con un 32,3% (41).

El estudio demostró que la lactancia materna exclusiva dentro de la primera hora luego del nacimiento, se presentó con cifras inferiores comparadas con las de la Encuesta de Salud y Nutrición en Ecuador 2013 (ENSANUT), que es del 54,6 % en los niños (4).

Según la OMS a nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva (45), al igual en el estudio el 7,4 % de los niños de seis meses estaban lactancia materna exclusiva, esta cifra también se asemeja a la investigación que realizan Bedoya et al (46) en Colombia la lactancia materna exclusiva se presenta en un 7,8%, en cambio en España, en un estudio que realiza Oribe et al (47), el 15,4 % de los niños tienen lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes.

El estudio difiere de la investigación que se realiza Niño et al (23) en Chile, las madres mantienen la lactancia materna exclusiva en un 45,8% en cambio en el estudio al sexto mes la lactancia materna exclusiva fue de 7,4 %.

En Brasil un estudio que realiza Ribeiro et al (48), las madres dejan de dar leche materna exclusiva en un 74% a sus hijos antes de los seis meses, y en Chile en el año 2013 Pino et al (24) demuestran que el 56,8 % de los niños están sin leche materna exclusiva, estos estudios reportan cifras distintas a la del estudio ya que el 92,6 % de los niños estaban sin lactancia materna exclusiva al llegar al sexto mes.

Si se comparan las cifras de lactancia materna exclusiva del estudio, con las del nivel Nacional, son claramente distintas, los niños del estudio lactan menos leche materna en forma exclusiva. En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el Ecuador ENSANUT (4), demuestran que hasta el primer mes la lactancia materna exclusiva se presenta en el 52,4% ,y en el estudio fue de 28,6%, en cambio en el grupo de 2 a 3 meses en el Ecuador la prevalencia es

del 48%, mientras que el estudio fue de 14,8%, y en el grupo de 5 a 6 meses la presencia es de 34,7 %, y el estudio demostró que la cifra fue baja con un 7,4%. La autora enfatiza que la lactancia materna exclusiva en el estudio disminuyó considerablemente en el tiempo hasta llegar a los seis meses con cifras significativamente bajas, al igual que en las estadísticas nacionales en donde la lactancia materna exclusiva disminuye al pasar los meses (4), un hecho preocupante es que en todos los estudios encontrados en la literatura científica, las madres no cumplen con las recomendaciones de mantener exclusivamente la leche materna hasta los seis meses de edad, habría que continuar investigando otras variables relacionadas con el tema de abandono de la lactancia materna exclusiva.

El consumo de líquidos diferentes a la leche materna en el estudio se presentó en el 57,1 % en el primer mes de edad del niño, muy similar a las cifras que reportan a nivel nacional los niños entre cero y un mes están expuestos al consumo de otros líquidos distintos a la leche materna en un 50 % y al quinto a sexto mes de vida esta cifra aumenta al 72 %, cifra que se asemeja al estudio en donde los niños al sexto mes de vida el 70,3 % consumieron otros líquidos diferentes a la leche materna (4).

Entre los líquidos distintos a la leche materna, fue la leche de tarro o de fórmula que más predominó en el estudio, al igual que en el Ecuador ENSANUT reporta que la leche de tarro es el alimento que se introduce en mayor proporción en el menor de seis meses (4).

El motivo más frecuente, por lo que las madres, abandonaron la leche materna exclusiva fue la sensación de que el niño se quedaba con hambre, al igual que en Chile, en un estudio de Niño et al (23), encuentran que la causa de abandono más predominante es el hambre del niño en un 36,2% , al igual que en un estudio en Cuba 2011 por Broche et al (49), existe un franco predominio de las madres que referían que sus hijos se quedaban con hambre (44,8%). Según Pérez et al (50) en Cuba, el 82,1 % de las madres manifiestan que el motivo de abandono, es la poca leche o nada de secreción láctea, seguido de la sensación de que el niño queda insatisfecho en un 77,3%.

A pesar de que ninguna madre reportó durante el estudio que su hijo estuviera diagnosticado como bajo peso, la sensación de la madre que el niño quedaba con hambre, era suficiente para justificar el uso inmediato de la leche de tarro, talvez habría que indagar más sobre esta variable, para poder conocer el motivo por el cual pensó que su hijo necesitaba otro tipo alimentación, talvez pudieran estar relacionada con el llanto excesivo del niño, que no siempre es hambre, y se deben a otras causas como los cólicos por ejemplo, o simplemente podría ser una conducta determinada por la cultura del uso del biberón en las familias.

En cuanto a la presencia de enfermedad diarreica infecciosa en los niños al sexto mes se encontró que el 11 % de los niños enfermaron, cifra muy similar a la prevalencia a nivel nacional es de 11,3 % en los niños menores de 5 años, y la presencia de infección de las vías respiratorias en los niños al tercer mes se presentó en un 48,1 %, cifra similar a la prevalencia a nivel nacional que es de un 45,5% en los niños menores de cinco años (51).

Todos los niños que enfermaron con enfermedad diarreica infecciosa del estudio, estaban sin lactancia materna exclusiva, y los que enfermaron con infecciones de las vías respiratorias un porcentaje alto tambien lo estaban, esto puede haber condicionado la aparición de estas enfermedades, así también lo describe Injante et al (6), en donde declaran que la presencia de lactancia

materna exclusiva protege al niño menor de un año de enfermar por infecciones de las vías respiratorias o de diarreas, en otro estudio Paz et al(52) en Bolivia 2011, demuestran que las infecciones en los niños fueron menos prevalentes en el grupo con lactancia materna exclusiva vs el grupo con leche de fórmula, el factor protector de la lactancia materna exclusiva en el estudio de Cáceres et al (53), en Cuba describen que aquellos lactantes que no tuvieron una lactancia materna de forma exclusiva se enfermaron más que los que tuvieron una lactancia materna exclusiva, siendo la infección respiratoria aguda, la que más se presenta. En Perú en el año 2013, según Chía et al (19), los niños que recibieron lactancia materna exclusiva tuvieron 63% menor probabilidad de presentar enfermedad diarreica aguda.

El número de episodios de enfermedad diarreica infecciosa fue menor que las infecciones de las vías respiratorias, debido a que las buenas condiciones higiénicas sanitarias como el frecuente lavado de manos, hervir el agua, fueron un factor protector, así mismo lo publican Injante et al (6), en su estudio y hallan que la práctica del lavado de manos antes de preparar los alimentos, es un factor protector que reduce el riesgo de estas enfermedades, en el 92% para infecciones de las vías respiratorias y el 76% para enfermedad diarreica infecciosa, en el estudio citado anteriormente, el catarro de vías altas es el más frecuente con un 82% al igual que en la investigación realizada.

## 15 CONCLUSIONES

En base a los resultados de la investigación es posible concluir que las madres en su mayoría amas de casa, provenientes de familias extensas con un nivel socioeconómico medio bajo, con escaso nivel educacional superior, inician la lactancia materna desde el nacimiento de sus hijos, pero posteriormente el patrón de lactancia materna cambia y disminuye la lactancia materna exclusiva, hasta llevar a una baja prevalencia a los seis meses de edad del niño. Las madres no mantienen la leche materna exclusiva hasta los seis meses de vida del lactante, como lo recomiendan las normas establecidas, incluso antes de los seis meses combinan la leche materna con otros alimentos, debido a la sensación que tienen las madres, de que el niño queda con hambre.

Los niños sin lactancia materna exclusiva quedan expuestos a enfermarse con infecciones de las vías respiratorias y con enfermedad diarreica infecciosa. Las condiciones higiénicas sanitarias no estaban acorde, para asegurar la salud del niño en los primeros meses de vida, como la presencia de animales domésticos dentro de la casa, la mala ventilación de la vivienda, la exposición al humo de tabaco, la inadecuada recolección de desechos sólidos, además todo esto sumado a las características propias de Pascuales, que no cuenta con alcantarillado, falta de pavimentación en sus calles, y hacinamiento.

Los resultados de la investigación aportan datos de interés para continuar promocionando a las familias, de los beneficios que la leche materna aporta en los primeros seis meses de vida de un niño y que asegura una buena salud, la correcta nutrición, y el buen desarrollo del niño.

## **16 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación dependió del seguimiento que se realizó a los niños durante los seis meses, ya sea en las consultas médicas y visitas domiciliarias, teniendo como limitante la disponibilidad del tiempo de las madres y del constante peligro por la delincuencia que presenta el sector estudiado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Sena-Barrios A, Rivera R, Díaz E, Hernández B, Armas N. Caracterización de la lactancia materna en madres adolescentes. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [revista en Internet]. 2014 [citado 2015 septiembre 4]; 18(4):pp.584-89.  
Disponible en:<http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/articulo/view/1816>
- 2.- Organización Panamericana de la Salud/Oficina Mundial de la Salud. UNICEF/OMS. Iniciativa Hospital Amigo del Niño, revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 1. Antecedentes e implementación. Washington; 2009. Disponible en:  
[http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi\\_trainingcourse\\_s1\\_es.pdf?ua=](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse_s1_es.pdf?ua=)
- 3.-Organización Mundial de la Salud [internet].Ginebra: OMS;2016[citado el 1 de noviembre 2016].La OPS / OMS urge a renovar los esfuerzos para promover la lactancia materna y que los niños tengan el mejor comienzo de la vida ;[aprox.1pantalla].Disponible en:  
[http://www.paho.org/par/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1166:la-opsoms-urge-a-renovar-los-esfuerzos-para-promover-la-lactancia-materna-y-que-los-ninos-tengan-el-mejor-comienzo-en-la-vida&catid=687:par.05salud-familiar-y-comunitaria&Itemid=255](http://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=1166:la-opsoms-urge-a-renovar-los-esfuerzos-para-promover-la-lactancia-materna-y-que-los-ninos-tengan-el-mejor-comienzo-en-la-vida&catid=687:par.05salud-familiar-y-comunitaria&Itemid=255)
- 4.-Freire W, Ramírez M, Belmont Mendieta M, Silva M, Romero N, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, ENSANUT [internet].2013 (citado 1 de Junio del 2016); 1: pp 22-23.  
Disponible en: [http://www.unicef.org/ecuador/ENSANUT\\_2011-2013\\_tomo\\_1.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/ENSANUT_2011-2013_tomo_1.pdf)
- 5.-Bueno M, Calvo C, Jimeno S, Faustino M, Quevedo S, Martínez M. et al. Lactancia materna y protección contra las infecciones respiratorias en los primeros meses de vida. Rev Pediatr Aten Primaria [revista Internet].2011;[citado2015Abr.27];13(50):213\_224.  
Disponible en:[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322011000200004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000200004&lng=es)
- 6.-Injante M, Huertas E, Curasí O. Lactancia materna exclusiva como factor protector de protección para infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica en niños de 6 a 11 meses en el Hospital General de Ica Perú.Rev méd panacea,(internet)2014,(citado el 3 de Junio del 2016);4(2):51-55.Disponible en:<http://rev.med.panacea.unica.edu.pe>.
- 7.- Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo .Buen vivir Plan Nacional 2013-2017.Quito-Ecuador;2013.Disponible en:  
<http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%20Nacional%20Buen%20Vivir%202013-2017.pdf>
- 8.-Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud –MAIS.Ecuador: Ministerio de Salud pública; 2013. 211 p.

- 9.- Hernández E. Genealogía Histórica de la Lactancia Materna. Rev Enfermería Actual en Costa Rica [internet].2008 [citado 20 marzo 2015];n° 14:1-6.  
Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2745761.pdf>
- 10.-Lemus E, Báez Lactancia Materna. En: Oliva A, Sánchez Valdés Medicina General Integral. Segunda edición. La Habana: Ciencias Médicas; 2008 .p 184-194.
- 11.-Organización Mundial de la Salud. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA).Lactancia materna exclusiva. Ginebra OMS; 2016. Disponible en:  
[http://www.who.int/elena/titles/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/)
- 12.- Organización Mundial de la Salud. La Alimentación del lactante y de niño pequeño. Washington; 2010. Disponible en:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944_spa.pdf)
- 13.-Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Coordinación Nacional de Nutrición. Normas, y Protocolos y Consejería para programas de atención nutricional durante el embarazo y parto. Quito-Ecuador;2010. Disponible.en:  
[http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D211.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D211.pdf)
- 14.- De la Vega T,Pérez V,Bezoz L.La lactancia Materna y su influencia en el comportamiento de las infecciones respiratorias aguda.Rev Cubana Med Gen [internet] 2010 [citado en marzo 2016];26(3):483-489.Disponible en :  
[www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol\\_26\\_3\\_10/mgi05310.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol_26_3_10/mgi05310.htm)
- 15.-Aguilar M, Baena L, Sánchez A,Guisado R,Hermoso E,Mur N.Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño revisión sistemática.Nutr Hosp 2016 [internet].2016 [citado 2016 septiembre 20];33(2):482-493. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v33n2/46\\_revision3.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v33n2/46_revision3.pdf)
- 16.-La Rosa D, Gómez J. Impacto de la lactancia materna en la vacunación infantil. Rev. Cubana Pediatr [Internet]. 2013 [citado 2015 Mar 30]; 85(1): 76-88. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-028X2011000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-028X2011000300002&lng=es)
- 17.- La Rosa D, Montesino S, Bezoz L, Gómez E, Valmaseda T, Alerm A, et al. Lactancia materna y respuesta humoral contra vacunas de toxoide tetánico y diftérico en niños de 2 años. Vaccimonitor[Internet]. 2011 Diciembre [citado 2015 Oct 01]; 20(3):9-13.  
Disponible.en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-028X2011000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-028X2011000300002&lng=es).
- 18.-Castel E, Reyes D, Reyes U, Ávila F, López G, Reyes K, et al. Gastroenteritis por rotavirus en el recién nacido, reporte de 12 casos adquiridos en la comunidad.Enf inf Microbiol [internet] 2012 [citado el 3 de septiembre del 2016];32(2):108-113. Disponible en :  
<http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=35074>.

- 19.-Chia A,Pariona R,Soto V,Cuipal J,Romani D,Diaz W,et al.Lactancia materna exclusiva y enfermedades prevalentes de la infancia en menores de seis meses.Revista Peruana de Epidemiologia [internet]2013[citado el 9 de octubre del 2016];17(2):1-8.Disponible en :  
<http://www.redalyc.org/pdf/2031/203129458009.pdf>
- 20.- Casado Pavón de la Maya Ma, Pazos García Beneficios de la lactancia Materna en relación al vínculo madre-hijo en una unidad de neonatología.Nutr Hosp [internet] 2012[citado 30 de mayo 2016 ];27(3):pp Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309226796006>
- 21.-Gorrita R, Ortiz D, Alfonso L, Tiempo de lactancia materna exclusiva y estructura familiar. Rev Cubana de Pediatr [internet] 2016 [citado 30 de septiembre del 2016];88(1):43-54.Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312016000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312016000100006)
- 22.- Oliver A, Richart M, Cabrero, Pérez S, Laguna G, Flores J, et al. Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida.Rev Latino-Am Enfermagem [internet] 2010 [citado el 13 de agosto del 2016];18 (3):[9 pantallas].Disponible en :  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es\\_12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_12.pdf)
- 23.- Niño R, Silvia G, Athala E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev Chil Pediatr [internet ]2012 [citado el 28 de agosto del 2016]; 83 (2): 161-169.Disponible en :  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370)
- 24.- Pino J, López M, Medel A, Ortega A. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural en Chile. Rev Chil Nutr [internet]2013 [citado el 29 de agosto del 2016]; Vol. 40, N°1, Marzo 2013.Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071775182013000100008](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182013000100008)
- 25.- Sacristán A, Lozano J, Gil M, Vega A. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2011 Mar [citado 2016 Jun 12]; 13(49): 33-46. Disponible.en:[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322011000100004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000100004&lng=es).
- 26.-Araya Z, Brenes G. Educación prenatal: factor asociado al éxito de la lactancia materna .Rev Enfermería Actual en Costa Rica [internet] Octubre-Marzo, 2012[citado 30 de Marzo 2016];23:pp.1-15. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44824928008>.  
<http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/2967/2868>.
- 27.-Londoño A, Mejía M. Factores relacionados con lactancia materna exclusiva e introducción temprana de leche entera en comunidades de estrado socioeconómico bajo. Calarcá –Colombia. Revista Gerencia y Políticas de Salud[internet] julio-diciembre 2010 [citado el 3 de septiembre 2016];9(19):124-137.Disponible en :  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54519045008>.
- 28.- Organización Mundial de la Salud. Relactación. Revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica. Ginebra OMS; 1998. Disponible en:  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO\\_CHS\\_CAH\\_98.14\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_CHS_CAH_98.14_spa.pdf)
- 29.- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Coordinación Nacional de

Nutrición. Normas y Protocolos de Alimentación para niños y niñas menores de 2 años. Ecuador; 2013. Disponible en:  
[http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/Alimentacion\\_nino\\_menor\\_2anios.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/Alimentacion_nino_menor_2anios.pdf)

30.-Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección de Control y Mejoramiento de la Salud Pública Programa Ampliado de Inmunizaciones. Manual De Normas Técnico-Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). [Internet]. Quito; 2005 [7 de agosto 2016]. Disponible en:

[http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=inmunizaciones&alias=599-manual-de-normas-tecnico-administrativas-metodos-y-procedimientos-de-vacunacion-y-vigilancia-epid-1&Itemid=599&lang=en](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=inmunizaciones&alias=599-manual-de-normas-tecnico-administrativas-metodos-y-procedimientos-de-vacunacion-y-vigilancia-epid-1&Itemid=599&lang=en)

31.-Ministerio de Salud Pública del Ecuador [Internet]. Ecuador: MSP [citado el 30 de agosto 2016]. Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI [aprox 2 pantallas]. Disponible en:

[http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Ministerio/Esquema\\_de\\_vacunacion\\_2015\\_2.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Ministerio/Esquema_de_vacunacion_2015_2.pdf)

32.- Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2013 [citado el 9 de octubre 2016] Enfermedades diarreicas (aprox. 1 pantalla). Disponible en :  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>

33.-Riverón R. Diarreas agudas y persistentes. En: De la Torre E, Pelayo E. Pediatría Autores Cubanos. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2006.p.479-486.

34.- Riverón R. Hidratación oral. En: De la Torre E, Pelayo E. Pediatría Autores Cubanos. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2006.p.536-544.

35.-Ochoa, Posada Restrepo F, Aristizábal Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI Guía de Bolsillo. Colombia; 2000.

Disponible en : <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf>

36.-Mora D. Editorial: El agua en el hogar. Rev. costarric. salud pública [Internet]. 2008 [citado 24 de septiembre 2016]; 17(33):01-01. Disponible en:  
[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-14292008000200001&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292008000200001&lng=en).

37.-Solsona F, Méndez J. Desinfección del agua. [Internet]: Perú; Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (OPS/CEPIS); 2002. [citado 2 de octubre 2016]. Disponible en:  
<http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacg/fulltext/libro.pdf>

38.-Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS 2016 [citado 3 de octubre 2016]. Ambientes saludables para los niños: OMS - Documento de antecedentes N° 3 [aprox 1 pantalla]. Disponible en:  
<http://www.who.int/world-health-day/previous/2003/background/es/>

39.-Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Ministerio de Educación y

Deportes, UNICEF. Los Hábitos de higiene. [Internet]. 1º ed. Venezuela; 2000 [citado 2 de octubre 2016]. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>

40.- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Coordinación Nacional de Nutrición. Normas, Protocolo y Consejería para programa de Atención nutricional durante el embarazo y parto. Ecuador 2011. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/unidad-de-nutricion-guias-y-manuales/>

41.- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Hombres y mujeres del Ecuador en cifras III. Quito: INEC; 2010. Disponible en: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres\\_y\\_Hombres\\_del\\_Ecuador\\_en\\_Cifras\\_III.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres_y_Hombres_del_Ecuador_en_Cifras_III.pdf)

42.- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico. Quito: INEC; 2011. Disponible en: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Encuesta\\_Estratificacion\\_Nivel\\_Socioeconomico/111220\\_NSE\\_Presentacion.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Encuesta_Estratificacion_Nivel_Socioeconomico/111220_NSE_Presentacion.pdf)

43.- Dirección Distrital de Salud N 99-Distrito 7 Ministerio de Salud Pública. Análisis Situacional de Indicadores de Salud “Centro Salud Pascuales”. Pascuales: MSP; 2013.

44.- Vásquez M, Romeo Á, Rivas A. Motivación de la madre para amamantar: una experiencia a partir de la capacidad de escuchar. Duazary [internet] 2012 [citado 20 de octubre 2016]; 2:116-122. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/17>

45.- Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la lactancia materna, Julio 2015, una pantalla. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>

46.- Bedoya J, Benítez P, Castaño J, Mejía O, Moncada V; Ocampo H. La lactancia materna y su relación con patologías prevalentes en la infancia en jardines infantiles de la ciudad de Manizales (Colombia), 2013. Archivos de Medicina (Col) (Internet) 2014 (citado el 30 de septiembre del 2016); 14(1):29-43. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273832164004>

47.- Oribe M, Lertxundia A, Basterrechea M, Begiristaina H, Marina L, Villara M, et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. Gac Sanitaria (internet) 2015 (citado el 30 de septiembre del 2016); 29(1):4-9. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-sanitaria-138-articulo-prevalencia-factores-asociados-con-duracion-S021391114002143?referer=buscador>

48.- Ribeiro P, Alvarenga A, Silveira L, Cardoso R, Nascimento M, Vieira E. Prevalencia de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Minas Gerais, Brasil. *Aten Primaria* (internet) 2013 (citado el 21 de septiembre del 2016); 45(3):174-175.

Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-prevalencia-lactancia-materna-exclusiva-una-S0212656712004271?referer=buscador>

49.- Broche R, Sánchez O, Rodríguez D, Pérez L. Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2011 Jun (citado 2016 Oct 08); 27(2 ): 254-260.

Disponible.en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000200013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200013&lng=es)

50.-Pérez M, Hernández Y, González D .Comportamiento de la lactancia materna exclusiva en el municipio de Jaruco. *Rev Cien Med la Habana* [internet] 2013 [citado el 3 de octubre del 2016];19(1):63-71.

Disponible en:

<http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=45335>

51.- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición- ENSANUT 2012 Demografía, salud materna e infantil y salud sexual y reproductiva. Quito: INEC; 2012.

Disponible:<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/uploads/2015/04/Presentaci%C3%B3n-Ensanut-TOMO-II-INEC-2015.pdf>

2015.pdf

52.- Paz R, Zalles Santa Cruz W. Lactancia Materna vs Nuevas Fórmulas Lácteas Artificiales: Evaluación del Impacto en el Desarrollo, Inmunidad, Composición Corporal en el Par Madre/Niño. *Gac Med Bol* [internet]2011[citado el 2 de septiembre del 2016]; 34 (1): 6-10.

Discusión:[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-29662011000100002](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662011000100002).

53.- Cáceres W, Reyes M, Malpica E, Álvarez L, Solís I. Variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. *Rev Cubana Med Gen* [internet] 2013 [citado el 3 de octubre del 2016];29(3):245-252. Disponible en:

[http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol29\\_3\\_13/mgi03313.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol29_3_13/mgi03313.htm)

## ANEXO 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El que suscribe:

Por medio de la presente doy mi conformidad para participar en la investigación titulada “***Aspectos epidemiológicos de la lactancia materna en cuatro consultorios médicos en Pascuales 2015-2016***”.

De esta forma declaro que he sido informada debidamente del objetivo del estudio. Por lo tanto doy mi consentimiento para participar de acuerdo a la valoración y criterios de la autora ,y para constancia de lo antes expuesto firmamos el documento en.

Guayaquil, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 2015.

\_\_\_\_\_

Firma de la entrevistada

\_\_\_\_\_

Firma de la autora de la investigación

## ANEXO 2

CUESTIONARIO N° 1  
**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PATRÓN DE  
LACTANCIA MATERNA**

Responsable de la encuesta: Dra. Brenda Yesqueny Urgilés Carrión.

Fecha: \_\_\_\_\_ Nombre de la madre: \_\_\_\_\_ edad: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre del niño/a: \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

1.-Escolaridad de la madre.

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Básica                          |  |
| Educación<br>media/bachillerato |  |
| Superior/Postgrado              |  |
| Ninguna.                        |  |

2.-Tipo de familia.

|              |  |
|--------------|--|
| Nuclear      |  |
| Monoparental |  |
| Extensa      |  |
| Ampliada     |  |

3.-Tipo de ocupación de la madre.

|                       |  |
|-----------------------|--|
| ama de casa           |  |
| trabaja fuera de casa |  |
| estudiante            |  |

5.- Estado civil de la madre.

|             |  |
|-------------|--|
| Casada      |  |
| Soltera     |  |
| Conviviente |  |

**NIVEL SOCIOECONÓMICO.**

1.- ¿Cuál es el tipo de vivienda?

| Suite | Cuarto de casa de inquilinato | departamento | Casa/villa | mediagua | rancho | Choza /covacha |
|-------|-------------------------------|--------------|------------|----------|--------|----------------|
|       |                               |              |            |          |        |                |

1.1.-El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| hormigón                              |  |
| Ladrillo o bloque                     |  |
| Adobe /tapia                          |  |
| Caña revestida o bahareque/<br>Madera |  |
| Caña no revestida/ Otros materiales   |  |

1.2.-El material predominante del piso de la vivienda es de:

|  |  |
|--|--|
| Duela, parquet, tablón o piso flotante |  |
| Cerámica, baldosa, vinil o marmetón    |  |
| Ladrillo o cemento                     |  |
| Tabla sin tratar                       |  |
| Tierra/ Caña/ Otros materiales         |  |

1.3.-Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?

|   |  |
|---|--|
| No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar |  |
|---|--|

|  |  |
|--|--|
| Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha         |  |
| Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha       |  |
| Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha |  |

1.4.-El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:

|   |  |
|---|--|
| No tiene  |  |
| Letrina   |  |
| Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada |  |
| Conectado a pozo ciego                            |  |
| Conectado a pozo séptico                          |  |
| Conectado a red pública de alcantarillado         |  |

1.5.-¿Tiene este hogar servicio de internet?

|    |  |
|----|--|
| si |  |
| no |  |

1.6.-¿Tiene computadora de escritorio?

|    |  |
|----|--|
| si |  |
| no |  |

1.7.-¿Tiene computadora portátil?

|    |  |
|----|--|
| No |  |
| Sí |  |

1.8.-¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| No tiene celular nadie en el hogar |  |
| Tiene 1 celular                    |  |
| Tiene 2 celulares                  |  |
| Tiene 3 celulares                  |  |
| Tiene 4 ó más celulares            |  |

1.9.-¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?

|    |  |
|----|--|
| Sí |  |
| No |  |

1.10.-¿Tiene cocina con horno?

|    |  |
|----|--|
| No |  |
| Sí |  |

1.11.-¿Tiene refrigeradora?

|    |  |
|----|--|
| No |  |
| Sí |  |

1.12.-¿Tiene lavadora?

|    |                          |
|----|--------------------------|
| No | <input type="checkbox"/> |
| Sí | <input type="checkbox"/> |

1.13.- ¿Tiene equipo de sonido?

|    |                          |
|----|--------------------------|
| No | <input type="checkbox"/> |
| Sí | <input type="checkbox"/> |

1.14.- ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?

|                                 |                          |
|---------------------------------|--------------------------|
| No tiene TV a color en el hogar | <input type="checkbox"/> |
| Tiene 1 TV a color              | <input type="checkbox"/> |
| Tiene 2 TV a color              | <input type="checkbox"/> |
| Tiene 3 ó más TV a color        | <input type="checkbox"/> |

1-15 ¿-Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?

|    |                          |
|----|--------------------------|
| No | <input type="checkbox"/> |
| Sí | <input type="checkbox"/> |

1.16 ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?

|   |                          |
|---|--------------------------|
| No tiene vehículo exclusivo para el hogar | <input type="checkbox"/> |
| Tiene 1 vehículo exclusivo                | <input type="checkbox"/> |
| Tiene 2 vehículo exclusivo                | <input type="checkbox"/> |
| Tiene 3 ó más vehículos exclusivos        | <input type="checkbox"/> |

1.17- ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?

|    |                          |
|----|--------------------------|
| No | <input type="checkbox"/> |
| Sí | <input type="checkbox"/> |

1.18.- ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?

|    |                          |
|----|--------------------------|
| No | <input type="checkbox"/> |
| Sí | <input type="checkbox"/> |

1.19.- ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?

|    |                          |
|----|--------------------------|
| No | <input type="checkbox"/> |
| Sí | <input type="checkbox"/> |

1.20.- Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de

trabajo

¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?

|    |  |
|----|--|
| No |  |
| Sí |  |

1.21.- ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?

|    |  |
|----|--|
| No |  |
| Sí |  |

1.22.- ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?

|    |  |
|----|--|
| No |  |
| Sí |  |

1.23.-Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar?

|   |  |
|---|--|
| Sin estudios  |  |
| Primaria incompleta                                 |  |
| Primaria completa                                   |  |
| Secundaria incompleta                               |  |
| Secundaria completa                                 |  |
| Hasta 3 años de educación superior                  |  |
| 4 ó más años de educación superior (sin post grado) |  |
| Post grado  |  |

1.24.- ¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar?

|   |  |
|---|--|
| Personal directivo de la Administración Pública y de empresas |  |
| Profesionales científicos e intelectuales                     |  |
| Técnicos y profesionales de nivel medio                       |  |
| Empleados de oficina  |  |
| Trabajador de los servicios y comerciantes                    |  |
| Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros              |  |
| Oficiales operarios y artesanos                               |  |
| Operadores de instalaciones y máquinas                        |  |
| Trabajadores no calificados                                   |  |
| Fuerzas Armadas   |  |
| Desocupados   |  |
| Inactivos   |  |

### **PATRÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.**

1.- ¿Cuándo nació su bebé le dio inmediatamente pecho materno (menos de una hora)?

|    |  |
|----|--|
| si |  |
| no |  |

2.- ¿usted alimentó a su bebe exclusivamente solo con leche materna es decir no le dio agua u otro tipo de leche o alimento durante los primeros siete días de nacido?

|    |  |
|----|--|
| Si |  |
| no |  |

**CUESTIONARIO N° 2**  
**PATRÓN DE LACTANCIA MATERNA, ENFERMEDAD DIARREICA**  
**INFECCIOSA E INFECCIÓN DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS.**

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_ Nombre del niño \_\_\_\_\_ edad \_\_\_\_\_

1.-¿Qué tipo de alimentación tiene actualmente su bebe?.

|  |  |
|--|--|
| Solo y exclusivamente leche materna  |  |
| Leche materna más agua en biberón  |  |
| Leche materna más leche de tarro   |  |
| Leche materna más leche de tarro más agua u otros líquidos (juguitos, coladas) |  |
| Solo leche de tarro  |  |
| Otro alimento  |  |
| Leche materna y otros alimentos  |  |
| Leche materna  |  |

2.- ¿Cuál es el motivo por lo que su bebé está sin lactancia materna o está con otra alimentación aparte de la leche materna?

|   |  |
|---|--|
| Tiene poca leche                              |  |
| El niño queda con hambre                      |  |
| El niño no sube de peso                       |  |
| El niño rechaza el pecho                      |  |
| El niño se enfermó                            |  |
| Usted presentó alguna enfermedad en sus mamas |  |
| Otras: _____                                  |  |

2.1 ¿si usted suspendió la lactancia materna ha logrado darle el seno de nuevo a su niño?

|    |  |
|----|--|
| Si |  |
| No |  |

**ESTADO DE INMUNIZACIÓN DEL NIÑO.**

3.- ¿Cuáles vacunas ha recibido su bebe hasta ahora? (solicitar el carnet de vacunación).

| Bcg | Hepatitis B | Rotavirus | Pentavalente (dpt-hb-hib) | OPV oral | Neumococo conjugada |
|-----|-------------|-----------|---------------------------|----------|---------------------|
|     |             |           |                           |          |                     |

## ENFERMEDAD DIARREICA INFECCIOSA

4.- ¿ha presentado su bebé algún episodio de diarrea?

|    |  |
|----|--|
| si |  |
| no |  |

(Se explica a madre sobre las características de la enfermedad diarreica aguda)

Si la respuesta es sí pasar a la siguiente pregunta.

5.- ¿en donde fue atendido su bebé?

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Hospital Público                |  |
| Centro de Salud                 |  |
| Consultorio privado             |  |
| No lo hizo atender              |  |
| Otro lugar<br>especifique _____ |  |

6.-¿Qué le dieron al bebe para curar la diarrea?

|   |  |
|---|--|
| Sueros caseros y agua                               |  |
| Sales de hidratación oral (suero oral )             |  |
| Antibióticos y sales de hidratación<br>(suero oral) |  |
| Otros medicamentos                                  |  |
| Sueros intravenoso                                  |  |
| nada  |  |

7.- ¿continuó usted dándole leche materna a su bebe durante la diarrea?

|    |  |
|----|--|
| Si |  |
| No |  |

8.- ¿presentó su bebé diarrea con sangre?

|    |  |
|----|--|
| Si |  |
| No |  |

9.- ¿Cuánto tiempo duró la diarrea?

|                      |  |
|----------------------|--|
| Menos de 14 días     |  |
| Más de 14 días       |  |
| Continua con diarrea |  |

10.- ¿tuvo que su bebé ser hospitalizado por la diarrea?

|    |  |
|----|--|
| Si |  |
| No |  |

### **INFECCIÓN DE LAS VIAS RESPIRATORIAS**

11.- ¿ha presentado su bebé episodios de tos?

|    |  |
|----|--|
| Si |  |
| No |  |

Si la respuesta es SI pasar a la siguiente pregunta:

12.- ¿qué otros síntomas tenía su bebé con la tos?

|   |  |
|---|--|
| Fiebre  |  |
| Dificultad para respirar o respiración rápida |  |
| Secreción nasal                               |  |
| No podía alimentarse                          |  |
| Quejido al respirar                           |  |
| Dolor y/o secreción purulenta en los oídos    |  |
| Silbido o sonido en el pecho                  |  |
| ronquera                                      |  |
| Ninguno                                       |  |

13.- ¿en donde fue atendido su bebé?

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Hospital Público          |  |
| Centro de Salud           |  |
| Consultorio privado       |  |
| No lo hizo atender        |  |
| Otro lugar<br>especifique |  |

14.- ¿si lo llevó a consulta médica que le diagnosticaron?

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Gripe o catarro              |  |
| Faringitis aguda             |  |
| Otitis aguda                 |  |
| Laringitis aguda             |  |
| Neumonía o<br>bronconeumonía |  |
| Bronquitis aguda             |  |
| No sabe                      |  |
| Otra enfermedad              |  |

15.- ¿usted automedicó a su bebe para tratar la enfermedad?

|    |  |
|----|--|
| Si |  |
| No |  |

16.- ¿para tratar la enfermedad tuvo que darle antibióticos?

|    |  |
|----|--|
| Si |  |
| No |  |

17.- ¿usted continuó dándole leche materna?

|    |  |
|----|--|
| Si |  |
| No |  |

18.- ¿tuvo que su bebé ser hospitalizado por la enfermedad?

|    |  |
|----|--|
| Si |  |
| No |  |

### **ASPECTOS HIGIENICOS SANITARIOS.**

1- ¿Cuál es el origen principal del agua cuando preparaba los biberones de su hijo/a?

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Agua municipal (del grifo) |  |
| Agua embotellada.          |  |

2.- Si el origen del agua que utiliza para preparar biberones es agua municipal ¿Utiliza algún tipo de filtro?

|    |  |
|----|--|
| si |  |
| no |  |

3.- ¿hierve el agua para preparar biberones? :

|    |  |
|----|--|
| Si |  |
| No |  |

5.-Si el método es ebullición, indicar:

Tiempo de ebullición

|                        |  |
|------------------------|--|
| Menos de 5 minutos     |  |
| 5 minutos a 10 minutos |  |

6.- ¿alguien fuma dentro de la casa?

|    |  |
|----|--|
| Si |  |
| No |  |

7.- ¿Cuándo prepara el biberón al bebé o antes de preparar los alimentos se lava las manos con agua y jabón?

|         |  |
|---------|--|
| Siempre |  |
| A veces |  |
| Nunca   |  |

8.- ¿Dónde usted recolecta la basura antes de que carro recolector de basura pase por su domicilio?

|   |  |
|---|--|
| Dentro de la casa en un recipiente tapado   |  |
| Fuera de la casa en un recipiente tapado    |  |
| Fuera de la casa en fundas de basura        |  |
| Fuera de la casa sin funda o sin recipiente |  |

9.- ¿hay animales domésticos dentro de la casa?

|    |  |
|----|--|
| Si |  |
| no |  |

10. ¿La habitación del bebe tiene ventanas hacia el exterior que permitan una adecuada ventilación?

|    |  |
|----|--|
| Si |  |
| no |  |

| <b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>     |  |                                  |    |
|---|--|----------------------------------|----|
| <b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN</b> |  |                                  |    |
| <b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>                              | "Aspectos epidemiológicos de la lactancia materna en cuatro consultorios médicos en el Centro de Salud Pascuales 2015 -2016"   |                                  |    |
| <b>AUTOR(ES)</b><br>(apellidos/nombres):                | Urgilès Carriòn Brenda Yesqueny  |                                  |    |
| <b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b><br>(apellidos/nombres):    | Vigo Rodríguez Rokselys. Dra.  |                                  |    |
| <b>INSTITUCIÓN:</b>                                     | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil  |                                  |    |
| <b>UNIDAD/FACULTAD:</b>                                 | Sistema de Posgrado  |                                  |    |
| <b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>                           | Medicina Familiar y Comunitaria.   |                                  |    |
| <b>GRADO OBTENIDO:</b>                                  | Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria  |                                  |    |
| <b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>                            | 3 de enero del 2017  | <b>No. DE PÁGINAS:</b>           | 62 |
| <b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>                                 | Medicina Familiar  |                                  |    |
| <b>PALABRAS CLAVES/<br/>KEYWORDS:</b>                   | Lactancia materna, infecciones de las vías respiratorias, enfermedad diarreica infecciosa/ breastfeeding, respiratory tract infections, infectious diarrhea.   |                                  |    |
| <b>RESUMEN/ABSTRACT</b> (150-250 palabras):             | <p>La leche materna garantiza una correcta nutrición y se la recomienda hasta los seis meses exclusivamente, protege a los niños de enfermedades infecciosas. El objetivo del estudio es describir las características epidemiológicas de la lactancia materna en los niños de cero a seis meses en cuatro consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria en Pascuales, 2015 -2016. El estudio de tipo observacional, descriptiva de cohorte longitudinal, la muestra 28 lactantes, se aplicó una encuesta a las madres sobre las características socio-demográficas, el patrón de lactancia materna y de las características de las infecciones respiratorias agudas y enfermedad diarreica infecciosa. Predominan los lactantes del sexo masculino, familias extensas, amas de casa y convivientes. La lactancia precoz no se presenta en todos los niños, desde la primera semana la lactancia materna exclusiva se abandona, luego disminuye hasta el sexto mes, la leche materna se combina tempranamente con líquidos y alimentos sólidos, los motivos el hambre del niño. Predominan más los casos de infecciones de las vías respiratorias que de enfermedad diarreica infecciosa, predomina la presencia de animales intradomicilio, las madres la mayoría si hervía el agua municipal y se lavan las manos siempre. Las madres no dan leche materna exclusiva como se recomienda, los niños sin lactancia materna exclusiva enferman con más episodios de infección de las vías respiratorias que enfermedad diarreica aguda, falta promocionar los beneficios de la lactancia materna exclusiva.</p> |                                  |    |
| <b>ADJUNTO PDF:</b>                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | <input type="checkbox"/> NO      |    |
| <b>CONTACTO CON<br/>AUTOR/ES:</b>                       | <b>Teléfono:</b> +593-4-2830697  | E-mail: yesquenybren@hotmail.com |    |
| <b>CONTACTO CON LA<br/>INSTITUCIÓN:</b>                 | <b>Nombre:</b> Dr. Xavier Landívar Varas   |                                  |    |
|   | <b>Teléfono:</b> +042206953-2-1-0 ext: 1830  |                                  |    |
|   | <b>E-mail:</b> xavier.landivar@cu.ucsg.edu.ec  |                                  |    |

| <b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>     |  |
|---|--|
| <b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b> |  |
| <b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>              |  |
| <b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>   |  |



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Brenda Yesqueny Urgilés Carrión, con C.C: #0914390489 autor(a) del trabajo de titulación: “Aspectos epidemiológicos de la lactancia materna en cuatro consultorios médicos en el centro de salud Pascuales 2015 -2016”. previo a la obtención del grado de **ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 3 de enero de 2017

f. \_\_\_\_\_  
Nombre: Urgilés Carrión Brenda Yesqueny  
C.C: 0914390489