



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE MEDICINA**

**“FACTORES QUE INCIDEN EN LA DURACION DE LACTANCIA MATERNA EN  
MENORES DE SEIS MESES”.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE MEDICO GENERAL**

**AUTORA:**

**OBANDO CABEZAS MARIA LEONOR**

**TUTORA:**

**DR . CEVALLOS KARINA**

**GUAYAQUIL - ECUADOR**

**2018**



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE MEDICINA**

Este Trabajo de Graduación cuya autoría corresponde al Srta. OBANDO CABEZAS MARIA LEONOR ha sido aprobado, luego de su defensa pública, en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado Nominado por la Escuela de medicina como requisito parcial para optar POR EL GRADO DE MÉDICO.

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

**SECRETARIA**

**ESCUELA DE MEDICINA**

## **CERTIFICADO DEL TUTOR**

EN MI CALIDAD DE TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.

**CERTIFICO QUE:** HE DIRIGIDO Y REVISADO EL TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PRESENTADO POR LA SRTA OBANDO CABEZAS MARIA LEONOR

**CUYO TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN ES:**

“FACTORES QUE INCIDEN EN LA DURACION DE LACTANCIA MATERNA EN MENORES DE SEIS MESES.

REVISADO Y CORREGIDO QUE FUE EL TRABAJO DE TITULACIÓN, SE APROBÓ EN SU TOTALIDAD, LO CERTIFICO:

**TUTOR**

---

**DR. CEVALLOS KARINA**

UNIVERSIDAD ESTATAL DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

### CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado KARINA JOHANA CEVALLOS CARDENAS tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por OBANDO CABEZAS MARIA LEONOR cc0802630707, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del titulo de medico.

Se informa que el trabajo de titulación FACTORES QUE INCIDEN EN LA DURACION DE LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN SUBCENTRO DE NAYON- PICHINCHA –QUITO .AGOSTO 2017- FEBRERO 2018, ha sido orientado durante todo e periodo de ejecución en el programa antiplagio (URKUND) quedando un 7% de coincidencia.

KARINA CEVALLOS

TUTOR

## **DEDICATORIA**

Esta trabajo de titulación se la dedicamos a Dios quién supo guiarnos por el buen camino, dándonos fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban.

A nuestras familias quienes nos han cultivado el hábito de superación y estudio para poder defendernos en esta aventura llamada vida.

Para nuestros padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar.

## **AGRADECIMIENTO**

Dedicamos este proyecto de tesis a Dios y a nuestros padres.

A Dios porque ha estado con nosotros a cada paso que damos, cuidándonos y dándonos fortaleza para continuar, a nuestros padres, quienes a lo largo de nuestra vida han velado por nuestro bienestar y educación siendo nuestro apoyo en todo momento depositando su entera confianza en cada reto que se nos presentaba sin dudar ni un solo momento de nuestra inteligencia y capacidad. Los amamos con nuestras vidas.

A la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL por ser el centro de enseñanza que nos inculcó la responsabilidad, el trabajo y la dedicación; a la Facultad de Ciencias Médicas por ser mi segundo hogar y por habernos permitido pasar dentro de sus aulas viviendo buenos y difíciles momentos que la carrera conlleva y por crear en nosotros el amor a nuestra Carrera.

Debo agradecer de manera especial y sincera por su amistad y a nuestro tutor CEVALLOS KARINA por aceptar tutelar en esta tesis bajo su dirección, su apoyo y confianza de mi trabajo, por su capacidad para guiar nuestras ideas han sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en nuestra formación como futuros profesionales.



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS

**TÍTULO Y SUBTÍTULO:** “FACTORES QUE INCIDEN LA DURACION DE LACTANCIA MATERNA EN MENORES DE SEIS MESES”.

<b>AUTOR/ ES:</b> OBANDO CABEZAS MARIA LEONOR	<b>REVISORA:</b> DR. FRANCISCO PALMA
<b>INSTITUCIÓN:</b> UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	<b>FACULTAD:</b> CIENCIAS MEDICAS
<b>CARRERA:</b> MEDICINA	
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	<b>Nº DE PÁGS:</b>
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b> PEDIATRIA	
<b>PALABRAS CLAVE:</b> FACTORES, INCIDENCIA, LACTANCIA. LACTANTE	
<p><b>RESUMEN:</b> La nutrición adecuada durante la infancia y la niñez temprana es fundamental para el desarrollo de la potencial huma de cada niño. Sabemos que la lactancia materna posee múltiples propiedades y ventajas para el niño, como para la madre. Sus componentes son el mejor alimento para él bebe ya que aporta los nutrientes necesarios para el desarrollo del niño.</p> <p>Es escensial la nutricion de leche materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida para disminuir problemas de infecciones gastrointestinales, respiratorias y desnutricion durante los primeros meses de vida. Existen multiples causas que conyevan al destete de lactancia materna antes de seis meses según el país, región, y situación socio-cultural de cada madre.</p>	
<b>Nº DE REGISTRO (en base de datos):</b>	<b>Nº DE CLASIFICACIÓN:</b>
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>	
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<b>SI ( X )</b> <b>NO</b>
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> <b>E-mail:</b>
<b>CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina
	<b>Teléfono:</b> 042288126
	<b>E-mail:</b> www.ug.edu.ec

## **CONTENIDO**

CERTIFICADO DEL TUTOR .....	3
DEDICATORIA .....	5
AGRADECIMIENTO .....	6
1.1 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA .....	14
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	19
CAPÍTULO IV .....	38
<b>RESULTADOS</b> .....	38
6.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	38
6.1.1. GRÁFICO N° 1.....	38
h) CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE MI PROPUESTA DE TESIS.....	45

## RESUMEN

La nutrición adecuada durante la infancia y la niñez temprana es fundamental para el desarrollo de la potencial huma de cada niño. Sabemos que la lactancia materna posee

Múltiples propiedades y ventajas para el niño, como para la madre. Sus componentes son el mejor alimento para él bebe ya que aporta los nutrientes necesarios para el desarrollo del niño.

La leche materna crea un laso único y especial entre madre e hijo debido a que es un momento íntimo y de unión la cual establece un vínculo único que se sentara en las bases para las futuras relaciones y equilibrio emocional

Se incluyeron en el estudio 200 pacientes entre 0-6 meses, 96 niñas (48%) y 104 niños (52%). Ciento setenta pacientes (85%) continúan con un plan alimentación de leche materna. Mientas que 30 niños menores de 6 meses (15%) suspendieron su lactancia. Existen factores sociales, culturales, económicos y patológicos que inciden en la lactancia materna hasta los 6 meses de edad.

**PALABRAS CLAVES:** factores, incidencia, lactancia materna, lactante.

## **SUMMARY**

**Adequate nutrition during childhood and early childhood is fundamental for the development of each child's human potential. We know that breastfeeding has multiple properties and advantages for the child, as for the mother. Its components are the best food for the baby since it provides the necessary nutrients for the child's development.**

**Breast milk creates a unique and special lasso between mother and child because it is an intimate moment of union which establishes a unique bond that will lay the foundations for future relationships and emotional balance**

**200 patients between 0-6 months, 96 girls (48%) and 104 boys (52%) were included in the study. One hundred and seventyn patients (85%) continue with a breastfeeding plan. While 30 children under 6 months (15%) stopped breastfeeding due to problems of intolerance to breast milk or secondary to maternal or personal pathological problems, myths. Concluding There are social, cultural, economic and pathological factors that affect breastfeeding up to 6 months of age.**

**KEYWORDS: incidence, factors, breastfeeding.**

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la única fuente que suministra todos los nutrientes necesarios para el correcto desarrollo del niño en los primeros meses de vida. Así lo han reconocido tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como los informes de sociedades científicas. Los beneficios de la lactancia natural (LN) van desde los aspectos nutricionales e inmunitarios hasta los psicológicos e intelectuales. La OMS recomienda la lactancia natural exclusiva hasta los 4 meses y, si es posible, mantenerla los 6 primeros meses de vida del niño. A partir de 1990, con la Declaración de Innocenti<sup>4</sup> y la iniciativa «Hospital amigo del niño», se pretende dar un nuevo impulso a la LN. En la actualidad, un pequeño grupo de países se encuentra en niveles óptimos de LN, con tasas próximas al 100% al inicio, mientras que en la mayoría de los países europeos y en vías de desarrollo la LN dista de esta situación<sup>8,9</sup>. En España existen diversos estudios sobre la prevalencia de la lactancia<sup>10-17</sup> que reflejan una situación alejada del patrón óptimo. La mayoría de los estudios utilizan diseños con potenciales limitaciones: los retrospectivos son susceptibles de presentar sesgos de memoria, mientras que los prospectivos exigen una amplia infraestructura y comportan costes elevados. Ante esta situación, un diseño que aporta sencillez y fiabilidad es el denominado *statu quo*: se indaga acerca del estado de cada sujeto respecto a la variable en estudio en un momento dado en el tiempo, y mediante la modelización logística se construye la curva de prevalencia de lactancia en función de la edad del niño<sup>18,19</sup>. La práctica de la LN se ha relacionado con un considerable número de variables que pueden agruparse en cuatro apartados: a) dependientes del lactante (peso al nacer, ganancia ponderal, etc.)<sup>6,11</sup>; b) dependientes de la madre (edad, nivel socioeconómico, etc.); c) dependientes del entorno social y familiar<sup>1</sup> y d) dependientes de los servicios sanitarios (educación maternal, hospitalarios entre otros). En el Principado de Asturias no existían estudios que caracterizaran la situación de la lactancia. Por ello nos proponemos valorar el grado de cumplimiento de las recomendaciones internacionales al respecto, mediante la estimación de la prevalencia y duración de la lactancia materna; así mismo, se pretende identificar las principales variables asociadas con la lactancia natural.

Cuando se practica la lactancia materna exclusiva (LME), se utiliza un recurso que beneficia tanto a la madre como al recién nacido, proporcionando una adecuada nutrición y asegurando protección en períodos críticos al inicio de la vida (1), reduciendo la mortalidad neonatal,

particularmente después de la primera semana de vida, existiendo evidencia además, de que la pérdida de la lactancia materna (LM) aumenta el riesgo de mortalidad temprana y de sepsis neonatal tardía. En la actualidad existen innumerables mitos, costumbres y rituales que han afectado la práctica de lactancia, reflejando la posición social o valoración cultural de la mujer, y la importancia asignada al desarrollo del vínculo; por lo cual muchas mujeres, en diversos lugares y épocas, no han amamantado a sus hijos, y han debido recurrir a diversas alternativas de sustitución de la alimentación . Con los avances de la industria química y el desarrollo de la pasteurización, lentamente se han conseguido modificaciones más o menos aceptables de adaptación de la leche de vaca para la alimentación infantil, con productos químicamente similares a ella y que, administrados en condiciones adecuadas, comenzaron a dar resultados nutricionales aparentemente satisfactorios, y por ello la especie humana cambió su forma de alimentación natural por leche modificada de una especie distinta, lo que hoy en día se conoce como Lactancia Artificial (LA) . La mayoría de las madres pueden amamantar exitosamente, lo que significa iniciar la lactancia materna durante la primera hora de vida, dar LME durante los primeros 6 meses y continuarla (además de alimentación complementaria apropiada) hasta los 2 años de edad o más.

Existen determinadas condiciones de salud del recién nacido y de la madre que podrían justificar que se recomendara no amamantar de D manera temporal o permanente, pero existen otras condiciones maternas que, aunque serias, no son razones médicas para el uso de sucedáneos de la leche materna. Actualmente existe poca evidencia científica que respalde esta realidad y aún más se desconocen los motivos y/o limitantes que llevan a esta determinación, quién lo decide y por qué, pero ha confluído en este contexto el desconocimiento de ventajas de la LME, mitos, creencias y patrones culturales adversos, el despliegue de recursos industriales, tecnología que impuso la creencia de que lo artificial es mejor a lo natural (“maternidad científica”), corrientes culturales que destacan a la mujer más como símbolo de belleza y erotismo que como madre (biberon y chupete como símbolo de liberación y status social). Lo anterior es reforzado además con el ingreso masivo de la mujer al campo laboral, con sistemas y leyes insuficientes para proteger la lactancia, prácticas de equipos de salud que entorpecen la lactancia, y la negación a otorgar a las mujeres posibilidades de intervención válida en su parto y en la crianza de sus hijos; además, destacan factores como ausencia de redes sociales, falta de apoyo familiar, ausencia de pareja estable, nivel socioeconómico bajo, baja edad materna, paridad, exceso de trabajo doméstico entre otros. Por lo tanto, factores maternos podrían estar influenciando fuertemente el descenso de la LME , y como consecuencia

de la notoria falta de investigación, las tasas de lactancia alcanzaron bajísimos niveles (2005 al 2008 de 46% a 50% respectivamente, durante el año 2009 y en el corte a junio del 2010 ha declinado en alrededor de 4 puntos porcentuales) . Consecuentemente, factores maternos como bajo compromiso, poca educación sobre lactancia materna, ausencia o escasez de redes sociales podrían estar influenciando fuertemente en la falta de adherencia a la LME y baja asistencia al lactario, los cuales son ambientes donde las madres pueden extraer la leche materna y conservarla adecuadamente para la alimentación de su hijo.

## **CAPITULO I**

### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA**

El alimento ideal para el recién nacido es la leche materna, ningún otro alimento puede sustituirlo, los bebés alimentados con leche materna contraen menos enfermedades y están mejor nutridos que los que reciben otros alimentos con biberón, se estima que la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida, permitirá evitar alrededor de un millón y medio de muertes infantiles al año.

Se calcula que un millón de niños mueren cada año por diarreas, infecciones respiratorias de diversos tipos, debido a que no son alimentados con leche materna. Un número mucho mayor de niños sufren innecesariamente de enfermedades, como malformaciones en los huesos, que no adquirirían si fueran amamantados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF recomiendan la lactancia materna inmediata en la primera hora de vida y como forma exclusiva de alimentación hasta alrededor de los seis meses de edad, y posteriormente la introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los 6 meses, continuando la lactancia materna hasta los 2 años o más.

Durante los primeros tres días después del parto, el pecho de la madre produce un líquido de color amarillento que se conoce como calostro, rico en vitamina A, contiene anticuerpos de vital importancia, además protege al recién nacido contra las infecciones, las alergias y ayuda a madurar el intestino.

Este es el primer alimento que el recién nacido debe recibir, ya que contiene todas las sustancias nutritivas que necesita; además le evita el estreñimiento, se encuentra a temperatura adecuada y tiene la cantidad de agua necesaria.

Se recomienda comenzar la lactancia en los primeros minutos posteriores al nacimiento, a libre demanda de día y de noche, pues con la lactancia materna se establecen profundos lazos

afectivos entre madre e hijo, por lo que es conveniente que el recién nacido permanezca en estrecho contacto con la madre el mayor tiempo posible, incluso dormir en la misma habitación.

Los adultos que recibieron lactancia materna en la infancia suelen tener menor tensión arterial y menores concentraciones de colesterol, así como menores tasas de sobrepeso, obesidad y diabetes de tipo 2.

### **Ventajas de la lactancia materna.**

1. Favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo.
2. Ayuda a retrasar un nuevo embarazo.
3. La leche contiene nutrientes de fácil digestión.
4. Siempre está disponible y a la temperatura ideal.
5. No necesita preparación.
6. Disminuye el sangrado transvaginal, ya que ayuda a la evolución uterina.

**Elaborado por:** Leonor Obando

**Fuente:** (revista salud, 2012).

## **1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.**

**¿Cuáles son los factores que inciden durante lactancia materna en niños menores de seis meses en el subcentro de salud de Nayon?**

## **1.3 JUSTIFICACION.**

La principal incitación para la elaboración del presente tema de investigación, tiene lugar en el seno familiar de dichas madres donde el índice de la lactancia materna ha disminuido, antes de los seis meses, algunas madres suspenden la lactancia materna por motivo de tradición o simplemente no les gusta amamantar a sus hijos/as o por problemas de enfermedades de las glándulas mamarias, ya que esto afecta a los niños,

con enfermedades como malnutrición, bajo peso, problemas en el desarrollo y enfermedades gastrointestinales en niños no lactantes.

Esta situación motiva a plantear objetivos de investigación, para determinar los factores que inciden en la duración de la lactancia materna en niños menores de seis meses del Centro de salud Nayon Pichincha-Quito.

Esto nos permitirá fortalecer los conocimientos de las madres en periodo de lactancia, en especial las madres adolescentes, la cual se beneficiará a los niños con una alimentación, sana, nutritiva y natural, sabiendo que la leche materna es un alimento insustituible para el infante de esta edad, que contribuye directamente a su desarrollo psicomotor.

Con la presente investigación se espera que se reduzca el abandono de la lactancia materna, para beneficio de los niños/as menores de dos años, quienes tendrán mejor crecimiento, desarrollo y una mejor calidad de vida.

Los hallazgos de la investigación serán decisivos para conocer los factores que inciden en la duración de la lactancia materna, para poder elaborar una propuesta y minimizar los factores de riesgo que están originados a la problemática y promover la lactancia materna exclusiva en niños/as menores de seis meses, para beneficio de la nutrición, crecimiento y desarrollo de los niños y de su propia madre.

#### **1.4 VIABILIDAD**

El presente trabajo de investigación es viable porque cursa con el apoyo de las autoridades y el departamento de docencia subcentro de salud de Nayon Pichincha –Quito y con los recursos económicos del investigador. Los recursos humanos del trabajo de investigación serán: investigador, tutor, estadística. Los recursos materiales serán: computadora, papel bond, bolígrafos, programa estadístico.

## **1.4 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL.**

Identificar los factores que inciden en duración de lactancia materna en niños menores de 6 meses en el subcentro de salud de Nayon Pichincha-Quito .

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Identificar los factores de riesgo que influyen en la disminución de Lactancia materna en los niños menores de seis meses.
- Brindar información sobre aporte nutricional a las madres lactantes durante los primeros 6 meses de vida.
- Demostrar las razones por el cual la lactancia materna es el mejor alimento para las niños/as.

## **1.5 HIPÓTESIS.**

Los factores patológico y socioculturales influyen en la duración de lactancia materna.

## **1.6 DEFINICIÓN DE VARIABLES.**

### **1.6.1 VARIABLES INDEPENDIENTES DE INVESTIGACION**

Los factores patológico y socioculturales influyen en la duración de lactancia materna

### **1.6.2 VARIABLES DE CARACTERIZACION**

Edad

Ámbito laboral

Nivel educacional Materno

Factores socioeconómicos

Tipo de parto

Tipo de parto

Paridad

## **2. CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

## 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A lo largo del tiempo se ha realizado diversos estudios sobre la lactancia materna. Se tuvo como propósito conocer los factores que inciden en la duración de la lactancia materna durante los 12 meses del posparto para así poder analizar los factores que se asocian a la duración de la lactancia materna.

Laghi rey. A Yaiper Ayca, A, Riscp Denegri, R, V. realizaron en el 2013 en lima un estudio “factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres” con el objetivo de evaluar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en madres lactantes.

Carpio Gómez, jazmín realizo el 2014 en lima el estudio “factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el centro de salud Nueva Esperanza”, cuyo objetivo fue determinar los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva. El estudio fue tipo cualitativo, utilizo como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario. Llego a la siguiente conclusión.

**“Que los factores sociales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madre adolescente, prevalecen menos los factores culturales.”**

## 2.2 DEFINICIÓN

**LACTANCIA MATERNA** a lactancia materna es el tiempo durante el cual el bebé se alimenta exclusivamente de leche de la madre. Es el mejor alimento que puede recibir el bebé ya que le proporciona todos los nutrientes requeridos para su desarrollo y crecimiento.

Para poder alimentar al recién nacido, las mamas de la madre se preparan durante el embarazo para producir leche. La mujer debe prepararse para lactar a su hijo, cuidando sus pezones para fortalecerlos.

Durante los primeros días de lactancia, la mujer produce un líquido amarillento y espeso llamado calostro. El calostro es una sustancia preláctea que contiene proteínas, vitaminas, sales minerales, leucocitos y corpúsculos de calostro. Esta posee propiedades laxantes y provee al bebe de anticuerpos que lo inmunizan contra ciertas enfermedades.

### **2.2.1 EPIDEMIOLOGÍA**

La leche materna se considera el método de alimentación infantil más sencillo, sin costo y sano, al contener los minerales y nutrientes adecuados para los seis primeros meses de vida. Los beneficios de la lactancia materna sobre la salud infantil son amplios, destacándose la importante participación que este tipo de alimentación ha tenido en la disminución de la mortalidad infantil, al asociarse con menos episodios de diarreas, infección respiratoria aguda y otras enfermedades infecciosas, cuando se amamanta al niño de forma exclusiva hasta los seis meses de edad y se persiste con la leche materna hasta los dos años incluyendo otros alimentos. En Colombia, si bien la tasa de mortalidad infantil para el año 2000 se considera de nivel intermedio, con un valor de 33,3 por mil nacidos vivos, se encuentran grandes variaciones entre departamentos; por ejemplo, la tasa en Boyacá se estimó en 12,8 mientras que en el Chocó estaba en 97,3. En ese mismo año, la tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas para el Chocó ascendió a 18,9 fallecidos por 100 000 personas, siendo la décima causa de muerte (principalmente en menores de cinco años) mientras que para Boyacá no aparece ésta entre las primeras veinte causas de muerte. A pesar de la evidencia de los beneficios de la lactancia materna, los conocimientos y prácticas de las madres en el país no son consistentes con estas ventajas. Estudios previos realizados en Colombia, en muestras de madres de estratos socioeconómicos bajos que residen en zona urbana, han demostrado que el tiempo de lactancia exclusiva y total es muy corto. En el año 1991, en un estudio con mujeres residentes en zona urbana marginal de las ciudades de Bogotá, Barranquilla, Cali, Medellín y Bucaramanga, se estimó en un mes la mediana del tiempo de lactancia exclusiva, y de 5 meses al indagar sobre el tiempo total de lactancia materna ; esta última estimación resultaba inferior a la de 7 meses, obtenida en 1981 en un estudio similar (8). En otro estudio realizado en el año 1997, la mediana del tiempo de lactancia exclusiva se estimó en 2,9 meses en una muestra aleatoria de madres que llevaban a sus hijos a hogares comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, localizados en barrios de estratos bajos en ciudades del país; el 71,8 % de los niños hasta un año de edad lactaban, mientras que apenas el 36 % de los que

tenían hasta dos años, aún recibían leche materna como parte de su alimentación. Para el año 2000, la mediana de la duración de la lactancia exclusiva fue de sólo 2,3 y de 2,2 meses para el año 2005 en estudios nacionales con muestras de mujeres en edad fértil (10-11). En este último estudio se encontró que un importante porcentaje de las madres colombianas no amamantaban a sus hijos en la primera hora de nacidos (51 %) y que las mujeres de áreas urbanas inician más tardíamente la lactancia, sobretodo cuando el parto no es en casa y se realiza en clínica privada o es atendido por médico. La disminución de la lactancia materna se ha asociado con factores como la publicidad de un gran número de alimentos infantiles, a cambios en el estilo de vida y en los roles asumidos por la mujer, y la falta de apoyo para desarrollar exitosamente la práctica del amamantamiento. En este contexto, se llevó a cabo la presente investigación cuyo objetivo fue la caracterización inicial o línea de base sobre factores asociados a la lactancia materna, como parte de un macroproyecto dirigido a la prevención de la mortalidad en menores de cinco años, mediante con la cual se propuso diseñar, ejecutar y evaluar una estrategia de movilización social dirigida a estimular hábitos saludables, entre ellos la lactancia materna exclusiva en niños de barrios pobres residentes en zonas urbanas del país .

### **2.2.2 ETIOLÓGICO**

Un niño que no se amamanta, o inclusive el que no recibe lactancia exclusiva durante los primeros cuatro a seis meses de vida, pierde muchas o todas las ventajas de la lactancia que se mencionaron antes. La alternativa más común a la lactancia natural es la alimentación con biberón, ya sea una fórmula infantil manufacturada o leche de vaca u otros líquidos. Es menos frecuente que un niño en los primeros cuatro a seis meses de vida, reciba alimentos sólidos en vez de leche materna. Algunas madres utilizan taza y cuchara en vez del biberón, para darle al bebé ya sea leche de vaca, fórmula para bebés o papilla. La alimentación con cuchara tiene algunas ventajas sobre la alimentación con biberón, pero es mucho menos satisfactoria que la lactancia.

### **Infección**

Mientras que la leche materna es protectora, los métodos alternativos de alimentación infantil aumentan el riesgo de infección, debido sobre todo a que la contaminación lleva a un mayor consumo de organismos patógenos. La mala higiene, especialmente en la alimentación con

biberón, es una causa importante de gastroenteritis y diarrea en la infancia. La fórmula para niños y la leche de vaca son un buen vehículo y medio de cultivo para organismos patógenos. Es muy difícil suministrar un alimento limpio y estéril, para alimentar a un niño con un biberón en las siguientes circunstancias:

- cuando el agua que utiliza la familia se obtiene de un manantial o pozo contaminados con excrementos humanos (relativamente pocos hogares en los países en desarrollo tienen su propio suministro seguro de agua corriente);
- cuando la higiene del hogar no es buena y el ambiente de la casa está contaminado con moscas y excrementos;
- cuando no existe un refrigerador u otro espacio seguro para guardar la fórmula reconstituida o la leche de vaca;
- si no existe una cocina, y cuando se necesita hervir el agua para esterilizar el biberón, alguien tiene que recoger combustible y prender el fuego;
- cuando no hay utensilios apropiados para limpiar el biberón después de su uso y éste es de plástico deteriorado o es una botella de gaseosa prácticamente imposible de limpiar;
- cuando la madre tiene relativa Un niño que no se amamanta, o inclusive el que no recibe lactancia exclusiva durante los primeros cuatro a seis meses de vida, pierde muchas o todas las ventajas de la lactancia que se mencionaron antes. La alternativa más común a la lactancia natural es la alimentación con biberón, ya sea una fórmula infantil manufacturada o leche de vaca u otros líquidos. Es menos frecuente que un niño en los primeros cuatro a seis meses de vida, reciba alimentos sólidos en vez de leche materna. Algunas madres utilizan taza y cuchara en vez del biberón, para darle al bebé ya sea leche de vaca, fórmula para bebés o papilla. La alimentación con cuchara tiene algunas ventajas sobre la alimentación con biberón, pero es mucho menos satisfactoria que la lactancia.
- Infección
- Mientras que la leche materna es protectora, los métodos alternativos de alimentación infantil aumentan el riesgo de infección, debido sobre todo a que la contaminación lleva a un mayor consumo de organismos patógenos. La mala higiene, especialmente en la alimentación con biberón, es una causa importante de gastroenteritis y diarrea en la infancia. La fórmula para niños y la leche de vaca son un buen vehículo y medio de cultivo para organismos patógenos. Es muy difícil suministrar un alimento limpio y estéril, para alimentar a un niño con un biberón en las siguientes circunstancias:

- cuando el agua que utiliza la familia se obtiene de un manantial o pozo contaminados con excrementos humanos (relativamente pocos hogares en los países en desarrollo tienen su propio suministro seguro de agua corriente);
- cuando la higiene del hogar no es buena y el ambiente de la casa está contaminado con moscas y excrementos;
- cuando no existe un refrigerador u otro espacio seguro para guardar la fórmula reconstituida o la leche de vaca;
- si no existe una cocina, y cuando se necesita hervir el agua para esterilizar el biberón, alguien tiene que recoger combustible y prender el fuego;
- cuando no hay utensilios apropiados para limpiar el biberón después de su uso y éste es de plástico deteriorado o es una botella de gaseosa prácticamente imposible de limpiar;
- cuando la madre tiene relativamente pocos o ningún conocimiento sobre el papel de los gérmenes en la enfermedad.
- Malnutrición
- La alimentación artificial puede contribuir de dos maneras importantes a la malnutrición proteinoenergética (MPE), incluyendo el marasmo nutricional. Primero, como ya se mencionó, los niños alimentados con una fórmula láctea tienen más probabilidad de sufrir infecciones, incluyendo la diarrea, que contribuyen a deficiencias en el crecimiento y a la MPE en la infancia y en la edad preescolar. Segundo, las madres de familias pobres a menudo diluyen excesivamente la fórmula. Debido al alto costo de los sustitutos de leche materna, la familia compra muy poca cantidad y trata de estirarlos usando menos cantidad de fórmula en polvo, que la recomendada para cada comida. El niño quizá recibe el número correcto de comidas y el volumen de líquido recomendado, pero cada comida se encuentra tan diluida que puede ser muy bajo su contenido de energía y otros nutrientes para lograr el crecimiento óptimo. El resultado es: falta de crecimiento y tal vez desarrollo lento de marasmo nutricional (Fotos 7 y 8).
- Problemas económicos
- Una desventaja muy importante de la alimentación con fórmulas lácteas es el costo para la familia y para la nación. La leche materna se produce en todos los países, pero la fórmula láctea no. La fórmula láctea es un alimento muy costoso, y si los países la importan, tienen que gastar innecesariamente divisas externas. La elección de la lactancia materna en vez de la alimentación con biberón, por lo tanto, aporta una importante ventaja económica para las familias y para los países pobres.

- La fórmula láctea es un producto mejor para un niño de un mes de edad que la leche de vaca fresca o la leche entera en polvo. La leche descremada en polvo y la leche condensada azucarada están contraindicadas. Sin embargo, la fórmula infantil es sumamente costosa en relación con los ingresos de las familias pobres de los países en desarrollo. En la India, indonesia y Kenya le costaría a una familia el 70 por ciento o más del salario promedio del trabajador para comprar cantidades adecuadas de la fórmula infantil para un bebé de cuatro meses de edad. La compra de una fórmula como sustituto de la leche materna desvía los escasos recursos monetarios de la familia y aumenta la pobreza.
- Un bebé de tres a cuatro meses de edad necesita alrededor de 800 ml de leche por día o quizá 150 litros en los primeros seis a siete meses de vida. En los primeros cuatro meses de vida de un bebé de peso promedio necesitaría aproximadamente 22 kilos ó 44 latas de medio kilo de fórmula en polvo. Los trabajadores de la salud y quienes dan asesoría sobre alimentación infantil en cualquier país, deben ir a los almacenes locales, averiguar el precio de los sustitutos de leche materna disponibles en el lugar y estimar el costo que comportaría suministrar ese producto, en cantidades adecuadas para un período determinado, por ejemplo, de uno a seis meses. Esta información se debe publicar y poner a disposición de los funcionarios gubernamentales y de los padres, y utilizarse tanto como sea posible para ilustrar las implicaciones económicas en las madres pobres que no lactan.
- Para muchos países que no fabrican fórmula infantil, la disminución de la lactancia natural significa un aumento en la importación de sustitutos manufacturados de leche materna y todo lo necesario para la alimentación con biberón. Estas importaciones pueden llevar a un empeoramiento de los problemas de deuda externa que ya son graves para muchos países en desarrollo. Inclusive donde la fórmula infantil se produce localmente, la fabricación con frecuencia la controla una compañía multinacional, y las utilidades se exportan. Por lo tanto, la preservación de la lactancia materna o la reducción de la alimentación artificial es de interés económico para la mayoría de los países en desarrollo. Los economistas y los políticos pueden estar más inclinados a apoyar programas para promover la lactancia materna cuando aprecien que dichas medidas ahorrarán divisas extranjeras. Las implicaciones económicas son casi siempre de mayor interés para ellos que los argumentos sobre las ventajas de la lactancia para la salud.
- **PROPIEDADES Y VALOR DE LA LECHE MATERNA**

- Inmediatamente después de dar a luz al bebé, la madre produce calostro por ambos pechos. En pocos días, la leche «llega» y aumenta en cantidad para suplir las necesidades del niño. La producción de leche de una madre está influenciada sobre todo por las exigencias de su bebé, cuya succión estimula la secreción de la leche. Mientras más succiona el bebé, mayor cantidad de leche producirá la madre. La cantidad con frecuencia aumenta de alrededor de 100 a 200 ml al tercer día del nacimiento a 400-500 ml en el momento en que el bebé tiene diez días de edad.
- La producción puede continuar aumentando hasta 1 000 ó 1 200 ml por día. Un niño sano de cuatro meses de edad, de peso promedio y que crece normalmente, si se alimenta al pecho exclusivamente, recibirá de 700 a 850 ml de leche materna en un período de 24 horas. Al considerar que los bebés pueden comer tanto cuanto deseen, siempre tendrán suficiente leche. Esta es probablemente la única oportunidad en la vida en que una persona puede comer tanto cuanto desee y siempre que lo desee. La alimentación de acuerdo con la demanda - en cualquier momento, día o noche - es el método de lactancia que se practica tradicionalmente. Se logra mejor si la madre está feliz, relajada, confiada y libre para estar con su bebé todo el tiempo. En estas circunstancias, la madre y el niño forman lo que se ha denominado una unidad bivalente - una pareja especial.
- Un litro de leche materna produce cerca de 750 kcal. La leche de vaca suministra más o menos tres veces más proteína y cuatro veces más calcio, pero tan sólo alrededor de 60 por ciento de los carbohidratos presentes en la leche materna humana (véase el Cuadro 7).
- Casi todos los estudios indican con claridad que los nutrientes que hay en la leche de una madre sana y bien nutrida, satisfacen todas las necesidades nutricionales del niño si consume suficiente leche. Aunque el contenido de hierro de la leche materna es bajo, es suficiente y bien absorbido lo que evita la anemia durante los primeros cuatro a seis meses de vida. La leche de vaca tiene inclusive menor contenido de hierro y el bebé no lo absorbe muy bien, por lo tanto, los niños alimentados con leche de vaca quizá desarrollen anemia por carencia de hierro.
- La leche materna varía poco entre personas y quizá en menor grado en varias partes del mundo. Además, es distinta al principio y al final de cada comida. La denominada primera leche es más diluida y contiene menos grasa, en comparación con la leche de la última parte de la comida, que es algo más espesa y de apariencia más blanca y con mayor densidad de energía debido a que contiene más grasa

- De particular importancia es la presencia en el calostro y en la leche materna de factores anti infecciosos (que no se encuentran presentes en la fórmula para bebés). Estos incluyen:
  - algunos anticuerpos e inmunoglobulinas que actúan en el intestino del niño y atacan a los organismos que causan enfermedades, y evitan así una infección en el bebé;
  - células vivas, sobre todo glóbulos blancos, que pueden producir sustancias importantes como interferón (que pueden combatir los virus), inmunoglobulina A, lactoferrina y lisosomas;
  - otros factores, como el factor bífido que ayuda a ciertas bacterias amigas, como los lactobacilos, a crecer y proliferar en el intestino del niño, donde ayudan a garantizar un entorno ácido (por el ácido láctico) que es desfavorable para el crecimiento de organismos patógenos.
- En términos simples, la leche materna contribuye a que el intestino del bebé sea un medio adverso y hostil para los organismos causantes de enfermedad. Las heces de un niño amamantado difieren en su aspecto de las de un niño que se alimenta con fórmula.
- La ciencia y la industria se han unido para producir sustitutos de la leche humana con la intención de imitarla en términos de la cantidad de nutrientes que hay en la leche materna. Estos productos, que con frecuencia se denominan fórmulas infantiles, son la mejor alternativa de la leche materna para los bebés que no pueden ser amamantados. Todas las fórmulas para bebés se basan en leche de mamíferos, por lo general leche de vaca. Aunque las fórmulas infantiles pueden ser la mejor alternativa para la leche humana, no son lo mismo. Incluyen los nutrientes conocidos que el niño necesita, pero quizá no tiene los nutrientes que aún no han sido identificados; en este caso, no es posible saber qué le falta al niño que recibe biberón. En efecto, en algunos aspectos las fórmulas infantiles son tan distintas de la leche humana, que pueden ser no aptas y peor aún, peligrosas. Las leches manufacturadas no tienen las propiedades anti infecciosas y las células vivas que se encuentran en la leche humana. Los productos manufacturados pueden ocasionarle al niño problemas de salud que nunca serían causados por la leche humana.
- La leche materna, particularmente debido a la inmunoglobulina que contiene, parece proteger a los bebés contra las alergias. En contraste, la leche no humana y las proteínas de vaca presentes en los sustitutos de la leche materna, al igual que otras sustancias que contienen las fórmulas infantiles durante su fabricación, pueden provocar alergias. La consecuencia más grave en niños alimentados con fórmula es una mayor tasa de eczema,

otras alergias, cólicos y el síndrome de muerte infantil repentina (SMIR), con respecto a niños que reciben leche materna.

- Asimismo, además de todo lo anterior, los productos manufacturados son muy costosos.

### CALOSTRO

- El calostro es el líquido amarillo o color paja que producen los pechos en los días posteriores al nacimiento del bebé. El calostro es altamente nutritivo y rico en propiedades anti infecciosas. Podría decirse que las células vivas, inmunoglobulinas y anticuerpos del calostro constituyen la primera inmunización para el niño.
- En casi todas las sociedades, el calostro se considera distinto de la leche materna debido a su color y a su consistencia cremosa, pero no siempre se reconoce el enorme valor para el niño. En muchas partes del mundo las madres no lactan el calostro a sus bebés; esperan hasta que los pechos secreten la leche blanca. Algunas madres (y abuelas) creen que en los primeros días después del parto el niño recién nacido debe recibir otros líquidos o alimentos, por ejemplo, té en la India, jamus (pociones medicinales tradicionales) en Indonesia y agua con azúcar o glucosa en muchos hospitales occidentales. Estos alimentos no son necesarios y en realidad están contraindicados. El niño al nacer tiene una cantidad adecuada de agua y líquidos corporales y suficientes nutrientes, de manera que la única alimentación requerida es el calostro y luego la leche materna durante los primeros cuatro a seis meses de vida.

### CÓMO SE PRODUCE LA LECHE MATERNA

- La leche en los pechos se produce en un gran número de estructuras tipo bolsas denominadas los alvéolos y luego los canales lácteos la llevan al pezón. El pezón tiene nervios y es sensible al estímulo. Alrededor del pezón existe un área circular pigmentada que se denomina la areola, debajo de la cual se encuentran las glándulas que producen aceite para mantener sanos la superficie del pezón y la areola. La producción de leche es influenciada por hormonas, en particular la prolactina y la oxitocina, y por reflejos.
- mente pocos o ningún conocimiento sobre el papel de los gérmenes en la enfermedad.

### **Malnutrición**

La alimentación artificial puede contribuir de dos maneras importantes a la malnutrición proteinoenergética (MPE), incluyendo el marasmo nutricional. Primero, como ya se mencionó,

los niños alimentados con una fórmula láctea tienen más probabilidad de sufrir infecciones, incluyendo la diarrea, que contribuyen a deficiencias en el crecimiento y a la MPE en la infancia y en la edad preescolar. Segundo, las madres de familias pobres a menudo diluyen excesivamente la fórmula. Debido al alto costo de los sustitutos de leche materna, la familia compra muy poca cantidad y trata de estirarlos usando menos cantidad de fórmula en polvo, que la recomendada para cada comida. El niño quizá recibe el número correcto de comidas y el volumen de líquido recomendado, pero cada comida se encuentra tan diluida que puede ser muy bajo su contenido de energía y otros nutrientes para lograr el crecimiento óptimo. El resultado es: falta de crecimiento y tal vez desarrollo lento de marasmo nutricional (Fotos 7 y 8).

### **Problemas económicos**

Una desventaja muy importante de la alimentación con fórmulas lácteas es el costo para la familia y para la nación. La leche materna se produce en todos los países, pero la fórmula láctea no. La fórmula láctea es un alimento muy costoso, y si los países la importan, tienen que gastar innecesariamente divisas externas. La elección de la lactancia materna en vez de la alimentación con biberón, por lo tanto, aporta una importante ventaja económica para las familias y para los países pobres.

La fórmula láctea es un producto mejor para un niño de un mes de edad que la leche de vaca fresca o la leche entera en polvo. La leche descremada en polvo y la leche condensada azucarada están contraindicadas. Sin embargo, la fórmula infantil es sumamente costosa en relación con los ingresos de las familias pobres de los países en desarrollo. En la India, Indonesia y Kenya le costaría a una familia el 70 por ciento o más del salario promedio del trabajador para comprar cantidades adecuadas de la fórmula infantil para un bebé de cuatro meses de edad. La compra de una fórmula como sustituto de la leche materna desvía los escasos recursos monetarios de la familia y aumenta la pobreza.

Un bebé de tres a cuatro meses de edad necesita alrededor de 800 ml de leche por día o quizá 150 litros en los primeros seis a siete meses de vida. En los primeros cuatro meses de vida de un bebé de peso promedio necesitaría aproximadamente 22 kilos ó 44 latas de medio kilo de fórmula en polvo. Los trabajadores de la salud y quienes dan asesoría sobre alimentación infantil en cualquier país, deben ir a los almacenes locales, averiguar el precio de los sustitutos de leche materna disponibles en el lugar y estimar el costo que comportaría suministrar ese producto, en cantidades adecuadas para un período determinado, por ejemplo, de uno a seis

meses. Esta información se debe publicar y poner a disposición de los funcionarios gubernamentales y de los padres, y utilizarse tanto como sea posible para ilustrar las implicaciones económicas en las madres pobres que no lactan.

Para muchos países que no fabrican fórmula infantil, la disminución de la lactancia natural significa un aumento en la importación de sustitutos manufacturados de leche materna y todo lo necesario para la alimentación con biberón. Estas importaciones pueden llevar a un empeoramiento de los problemas de deuda externa que ya son graves para muchos países en desarrollo. Inclusive donde la fórmula infantil se produce localmente, la fabricación con frecuencia la controla una compañía multinacional, y las utilidades se exportan. Por lo tanto, la preservación de la lactancia materna o la reducción de la alimentación artificial es de interés económico para la mayoría de los países en desarrollo. Los economistas y los políticos pueden estar más inclinados a apoyar programas para promover la lactancia materna cuando aprecien que dichas medidas ahorrarán divisas extranjeras. Las implicaciones económicas son casi siempre de mayor interés para ellos que los argumentos sobre las ventajas de la lactancia para la salud.

## **PROPIEDADES Y VALOR DE LA LECHE MATERNA**

Inmediatamente después de dar a luz al bebé, la madre produce calostro por ambos pechos. En pocos días, la leche «llega» y aumenta en cantidad para suplir las necesidades del niño. La producción de leche de una madre está influenciada sobre todo por las exigencias de su bebé, cuya succión estimula la secreción de la leche. Mientras más succiona el bebé, mayor cantidad de leche producirá la madre. La cantidad con frecuencia aumenta de alrededor de 100 a 200 ml al tercer día del nacimiento a 400-500 ml en el momento en que el bebé tiene diez días de edad.

La producción puede continuar aumentando hasta 1 000 ó 1 200 ml por día. Un niño sano de cuatro meses de edad, de peso promedio y que crece normalmente, si se alimenta al pecho exclusivamente, recibirá de 700 a 850 ml de leche materna en un período de 24 horas. Al considerar que los bebés pueden comer tanto cuanto deseen, siempre tendrán suficiente leche. Esta es probablemente la única oportunidad en la vida en que una persona puede comer tanto cuanto desee y siempre que lo desee. La alimentación de acuerdo con la demanda - en cualquier momento, día o noche - es el método de lactancia que se practica tradicionalmente. Se logra mejor si la madre está feliz, relajada, confiada y libre para estar con su bebé todo el tiempo. En

estas circunstancias, la madre y el niño forman lo que se ha denominado una unidad bivalente - una pareja especial.

Un litro de leche materna produce cerca de 750 kcal. La leche de vaca suministra más o menos tres veces más proteína y cuatro veces más calcio, pero tan sólo alrededor de 60 por ciento de los carbohidratos presentes en la leche materna humana (véase el Cuadro 7).

Casi todos los estudios indican con claridad que los nutrientes que hay en la leche de una madre sana y bien nutrida, satisfacen todas las necesidades nutricionales del niño si consume suficiente leche. Aunque el contenido de hierro de la leche materna es bajo, es suficiente y bien absorbido lo que evita la anemia durante los primeros cuatro a seis meses de vida. La leche de vaca tiene inclusive menor contenido de hierro y el bebé no lo absorbe muy bien, por lo tanto, los niños alimentados con leche de vaca quizá desarrollen anemia por carencia de hierro.

La leche materna varía poco entre personas y quizá en menor grado en varias partes del mundo. Además, es distinta al principio y al final de cada comida. La denominada primera leche es más diluida y contiene menos grasa, en comparación con la leche de la última parte de la comida, que es algo más espesa y de apariencia más blanca y con mayor densidad de energía debido a que contiene más grasa.

## CUADRO

- Comparación del contenido de nutrientes de leche humana y leche de vaca en 100 g

Tipo de leche	Energía (kcal.)	Carbohidrato (g)	Proteína (g)	Grasa (g)	Calcio (mg)	Hierro (mg)	Vitamina A (µg)	Folato (µg)	Vitamina C (mg)
Leche humana	70	7,0	1,03	4,6	30	0,02	48	5	5
Leche de vaca (entera)	61	5,4	3,3	3,3	119	0,05	31	5	1

De particular importancia es la presencia en el calostro y en la leche materna de factores anti infecciosos (que no se encuentran presentes en la fórmula para bebés). Estos incluyen:

- algunos anticuerpos e inmunoglobulinas que actúan en el intestino del niño y atacan a los organismos que causan enfermedades, y evitan así una infección en el bebé;
- células vivas, sobre todo glóbulos blancos, que pueden producir sustancias importantes como interferón (que pueden combatir los virus), inmunoglobulina A, lactoferrina y lisosomas;
- otros factores, como el factor bífido que ayuda a ciertas bacterias amigas, como los lactobacilos, a crecer y proliferar en el intestino del niño, donde ayudan a garantizar un entorno ácido (por el ácido láctico) que es desfavorable para el crecimiento de organismos patógenos.

En términos simples, la leche materna contribuye a que el intestino del bebé sea un medio adverso y hostil para los organismos causantes de enfermedad. Las heces de un niño amamantado difieren en su aspecto de las de un niño que se alimenta con fórmula.

La ciencia y la industria se han unido para producir sustitutos de la leche humana con la intención de imitarla en términos de la cantidad de nutrientes que hay en la leche materna. Estos productos, que con frecuencia se denominan fórmulas infantiles, son la mejor alternativa de la leche materna para los bebés que no pueden ser amamantados. Todas las fórmulas para bebés se basan en leche de mamíferos, por lo general leche de vaca. Aunque las fórmulas infantiles pueden ser la mejor alternativa para la leche humana, no son lo mismo. Incluyen los nutrientes conocidos que el niño necesita, pero quizá no tiene los nutrientes que aún no han sido identificados; en este caso, no es posible saber qué le falta al niño que recibe biberón. En efecto, en algunos aspectos las fórmulas infantiles son tan distintas de la leche humana, que pueden ser no aptas y peor aún, peligrosas. Las leches manufacturadas no tienen las propiedades anti infecciosas y las células vivas que se encuentran en la leche humana. Los productos manufacturados pueden ocasionarle al niño problemas de salud que nunca serían causados por la leche humana.

La leche materna, particularmente debido a la inmunoglobulina que contiene, parece proteger a los bebés contra las alergias. En contraste, la leche no humana y las proteínas de vaca presentes en los sustitutos de la leche materna, al igual que otras sustancias que contienen las fórmulas infantiles durante su fabricación, pueden provocar alergias. La consecuencia más grave en niños alimentados con fórmula es una mayor tasa de eczema, otras alergias, cólicos y el síndrome de muerte infantil repentina (SMIR), con respecto a niños que reciben leche materna.

Asimismo, además de todo lo anterior, los productos manufacturados son muy costosos.

## **CALOSTRO**

El calostro es el líquido amarillo o color paja que producen los pechos en los días posteriores al nacimiento del bebé. El calostro es altamente nutritivo y rico en propiedades anti infecciosas. Podría decirse que las células vivas, inmunoglobulinas y anticuerpos del calostro constituyen la primera inmunización para el niño.

En casi todas las sociedades, el calostro se considera distinto de la leche materna debido a su color y a su consistencia cremosa, pero no siempre se reconoce el enorme valor para el niño. En muchas partes del mundo las madres no lactan el calostro a sus bebés; esperan hasta que los pechos secreten la leche blanca. Algunas madres (y abuelas) creen que en los primeros días después del parto el niño recién nacido debe recibir otros líquidos o alimentos, por ejemplo, té

en la India, jamus (pociones medicinales tradicionales) en Indonesia y agua con azúcar o glucosa en muchos hospitales occidentales. Estos alimentos no son necesarios y en realidad están contraindicados. El niño al nacer tiene una cantidad adecuada de agua y líquidos corporales y suficientes nutrientes, de manera que la única alimentación requerida es el calostro y luego la leche materna durante los primeros cuatro a seis meses de vida.

### **CÓMO SE PRODUCE LA LECHE MATERNA**

La leche en los pechos se produce en un gran número de estructuras tipo bolsas denominadas los alvéolos y luego los canales lácteos la llevan al pezón. El pezón tiene nervios y es sensible al estímulo. Alrededor del pezón existe un área circular pigmentada que se denomina la areola, debajo de la cual se encuentran las glándulas que producen aceite para mantener sana la superficie del pezón y la areola. La producción de leche es influenciada por hormonas, en particular la prolactina y la oxitocina, y por reflejos.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 MÉTODO.**

##### **3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.**

Cuantitativo: ya que para llevar a cabo esta tesis propuesta para investigación, se acudirán a las historias clínicas del Subcentro de salud de Nayan para demostrar de forma medible la influencia de ciertos factores en la duración de lactancia materna

##### **3.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.**

Esta investigación es no experimental, ya que con la investigación propuesta se va a establecer grupos de comparación para medir la influencia de las variables independiente sobre la dependiente, a la vez, diseño transversal ya que se ha establecido un tiempo específico donde se recolectará datos, mismos que serán analizados.

##### **3.1.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.**

La información u obtención de datos será obtenida de la historia clínica con tabulación y análisis de datos del programa SPSS; y la elaboración de gráficos con las tablas de registro en el programa Microsoft Office Excel 2010.

Los tipos de variables serán Cualitativas y Cuantitativas.

Realizaremos medidas de tendencia central (promedio, desviación estándar, porcentajes).

#### **3.2 MATERIALES**

### **3.2.1. RECURSOS HUMANOS**

- Investigadora
- Tutor.
- Estadística.

### **3.2.2. RECURSOS FÍSICOS**

- Computadora.
- Impresora.
- Papel bond.
- Bolígrafos.
- Programa estadístico.

### **3.3. UNIVERSO Y MUESTRA**

La población a estudiar serán las madres con hijos de 0-6 meses de edad del subcentro de salud- NAYON-PICHINCHA –QUITO. En el periodo de agosto2017-febrero2018

#### **5.3 Criterios de inclusión**

Madres que acuden al el subcentro de salud de Nayon Madres e hijos que participan en la realización de estudio.

#### **5.4 Criterios de exclusión**

Madres que no desean participar en la realización de la investigación





## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

#### ***6.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS***

Nos revela que hay un total de 500 niños de 0-6 meses de edad que asistieron a consulta pediátrica en el subcentro de Nayon en el periodo de agosto2017-febrero2018 de los cuales se estudiaron 200 casos . La tasa de incidencia 30 NIÑOS tiene un porcentaje del 15 % de madres que suspendieron lactancia materna antes de los 6 meses y entre sus causas teníamos

1 ESCASA PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA 40%.

2 PROBLEMAS PATOLÓGICOS MATERNOS O DEL NIÑO. 22%

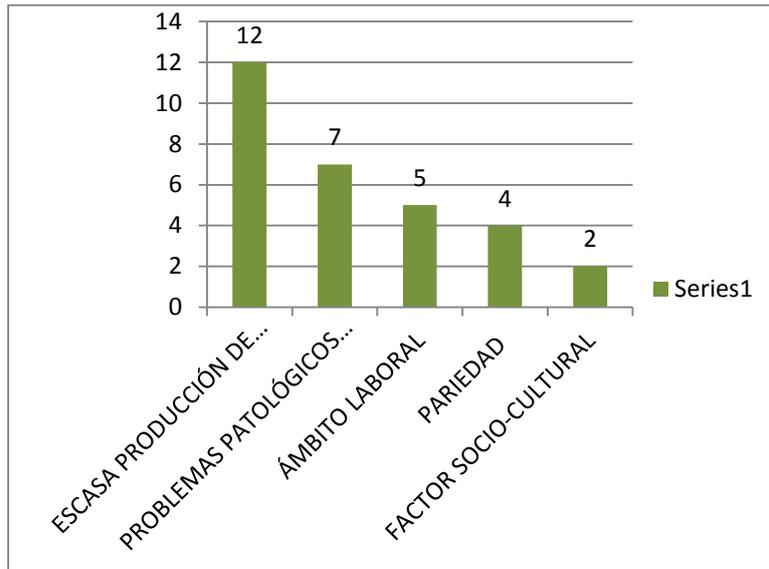
3. ÁMBITO LABORAL.16%

4 PARIEDAD 12 %

5 FACTOR SOCIO-CULTURAL 10 %

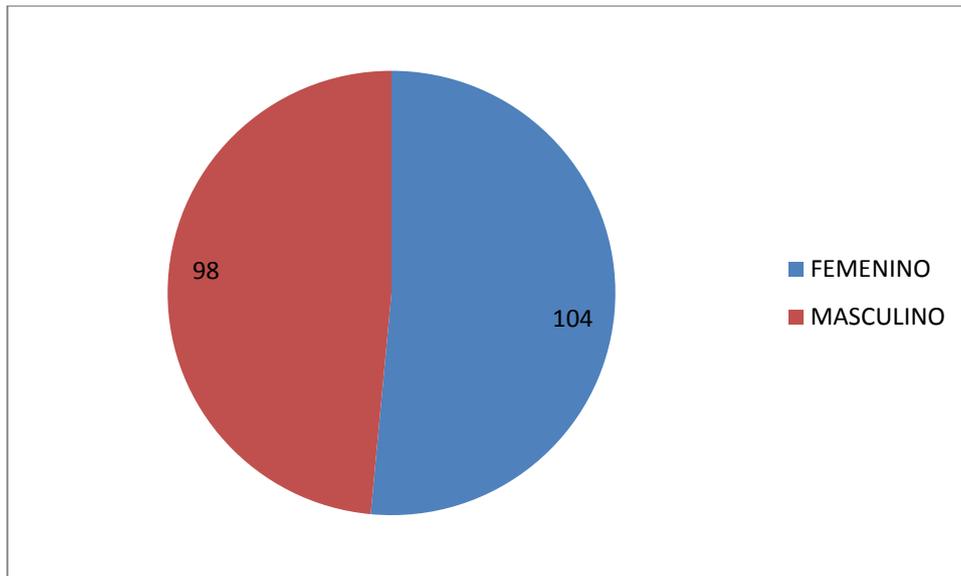
#### **6.1.1. GRÁFICO N° 1.**

**REGISTRÓ DE FACTORES QUE INCIDEN DURANTE LACTANCIA MATERNA ANTES DE 6 MESES**



Según el estudio realizado en la parroquia Nayon el mayor factor que conlleva al destete de la lactancia materna antes de los 6 meses es por poca producción de leche materna conllevando a una nutrición con aporte de fórmula dejando así una estimulación de la glándula mamaria y disminuyendo aún más la producción de leche materna, la segunda causa tenemos problemas patológicos del niño la más frecuente intolerancia a la lactosa y la tercera y muy significativa por ser un sector rural cuyas madres son solteras la mayoría por necesidad económica dejan a cuidado de terceros sus hijos conllevando a sustituir leche materna por leche de fórmula. Cabe mencionar que el interés del estudio era conocer factores que produzcan el destete temprano de la leche materna porque la incidencia de desnutrición o bajo peso para su edad era frecuente en esta región y estaba muy relacionada con el tipo de alimentación que estaban recibiendo estos lactantes.

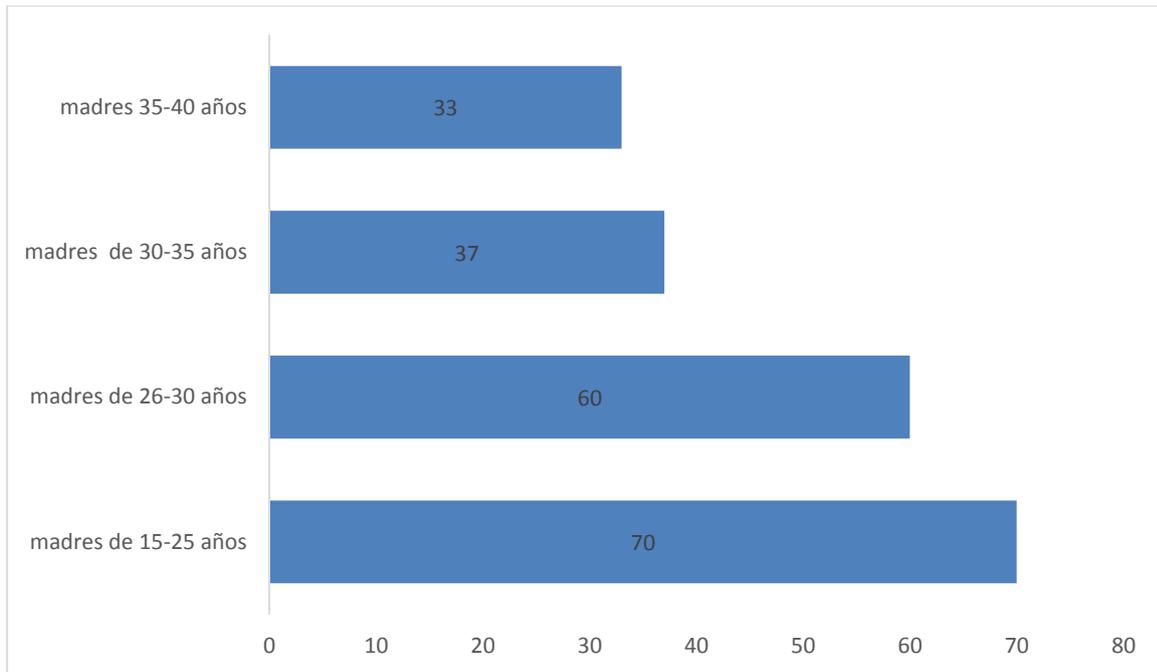
### 6.1.2. GRAFICO N° 2



En nuestro estudio no existió diferencia significativa entre el género, hubo un pequeño incremento en caso de niñas con destete temprano de lactancia materna.

### **6.1.3 GRAFICO N3**

#### **INCIDENCIA DE EDAD DE MADRES QUE SUSPENDIERON LA LACTANCIA MATERNA ANTES DE LOS 6 MESES DE SUS HIJOS**



En el estudio realizado se pudo notar una cantidad elevada de madres adolescentes que dejaron de lactar a sus hijos, entre los factores que frecuentaban a esta edad era la escasa producción de leche materna junto con problemas socio- culturales, muchas de ellas no lo hacían por miedo al no saber cómo amamantar de manera correcta y otras porque desconocían el aporte nutricional de la leche materna.

## DISCUSIÓN

Al conocer que la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida debe de ser exclusiva y único nos lleva a sacar conclusiones que la sustitución de esta conllevará a grandes problemas en el niño, entre ellos el más notorio la desnutrición, motivo por el cual llamo la atención en

población de Nayon en niños de esta edad que coincidía con una duración mínima o nula de alimentación con leche materna. El enfoque fue hacia los factores q inciden para que la madre deje de dar de lactar a sus hijos. En esta región se llegó a la conclusión que era por una producción ineficiente de leche materna en su mayoría en madres jóvenes, las cual no sabían que si sustituían la alimentación natural por la de fórmula acarrearía graves problemas para sus hijos como desnutrición incluso formaría un ciclo vicioso porque si no hay estimulación no hay producción de la misma.

El estudio se ejecuto en 200 niños del subcentro de Nayon Pichincha-Quito entre 0-6 meses, 96 niñas (48%) y 104 niños (52%). Ciento setenta pacientes (85%) continúan con un plan alimentación de leche materna. Mientas que 30 niños menores de 6 meses (15%) suspendieron su lactancia. La mayor parte de madres con este problema eran madres adolescente lo cual se les vincula a un mal manejo de lactancia y a poca informacion sobre los beneficios de la leche materna Se pudo llegar a las madres con un mensaje claro entendible sobre la importancia de la lactancia materna quedaron agradecidas y satisfecha con la información tras charlar en cada uno de sus controles prediaticos.

## CONCLUSION

**Existe una estrecha relación entre niños con desdete de leche materna antes de los 6 meses y desnutricion , a mas de enfermedades gastrointestinales y respiratorias. No existe diferencia significativa en cuanto al genero. Y los casos mas se presentan en madres jovenes por su inexperiencia y su bajo nivel educativo sobre la importancia de que esta nutrición sea exclusiva a esta edad .**

## **RECOMENDACIONES**

- **informar a madres de lactantes sobre la importancia de la leche materna durante los primeros meses de vida en cada cita pediátrica de sus hijos.**

- **educar a madres de lactantes para en buen manejo de la lactancia, ser claros y entendibles al momento de llegar a ellas.**
- **fomentar en centros de salud para que lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.**

## **ANEXOS**

### **TABLA 2.**

### **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.**

## H) CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE MI PROPUESTA DE TESIS

### ANEXOSPRESUPUESTO

#	Fechas						
	Actividades	Oct	Nov.	Dic.	Enero	Feb.	Mar.
1	Revisión y ajustes al proyecto de investigación por el tutor. (Diseño de proyecto de investigación)	X					
2	Trabajo de campo: Recopilación de información.	X					
3	Procesamiento de datos		X				
4	Análisis e interpretación de datos		X	X			
5	Elaboración de informe final				X	X	
6	Entrega del informe final (Subdirección)					X	
7	Sustentación						x

Rubros	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Lápiz	3	\$ 0.30	\$0.90
Internet	50 horas	\$ 1.00	\$ 50.00

Borrador	2	\$ 0.25	\$ 0.50
Trasporte	7	\$ 0.25	\$ 3.50
Grapadora	1	\$ 3.00	\$ 3.00
Esfero grafico	4	\$ 0.35	\$ 1.40
Impresiones B/N	400	\$ 0.10	\$ 40.00
Impresiones a color	100	\$ 0.25	\$ 25.00
Caja de grapas	2	\$ 1.00	\$ 2.00
Perforadora	1	\$ 3.00	\$ 3.00
Capetas	3	\$ 0.25	\$ 0.75
Empastado	4	\$ 8.00	\$ 32.00
Alimentación	50	\$ 2.75	\$137.50
<b>Total</b>			<b>\$</b>

### BIBLIOGRAFIA

Alazar, S & Arancha, M. (2016). Factores socioculturales que ifluyen en el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 mese.

- Laghi Rey, A Yaipen, A, Risco, D . (2013). *factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva*. Lima.
- Ortiz, B., Miguel, Y., Cortina, C., Gonzalez G. (2014). lactancia materna exclusiva . *revista cuidate* , 723-730.
- Parrilla-Rodríguez, A. M., & Gorrín-Peralta, J. J. . (2014). La lactancia materna en Puerto Rico: patrones tradicionales, tendencias nacionales y estrategias para el futuro. . *Puerto Rico Health Sciences Journal* , 18(3).
- Pino, Jose Luis. (2013). factores que inciden en la duracion de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural . *chilena de nutricion*, 48-54.
- Rodriguez, H. Rodriguez, L Elias, D. Lastres, I. (2017). lactancia materna. 05.
- rodriguez. H, rodriguez, L, ELIAS, D. (2013-2014). LACTANCIA MATER . *MEDICINA GRANMA*, 19.
- MINSA. Norma Técnica Lactancia Materna. Lima 2014