



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
HOSPITAL GENERAL DEL OESTE "DR. JOSÉ GREGORIO HERNÁNDEZ"

**ABLACTACION PRECOZ: ANALISIS DE LA FRECUENCIA DE
COMPLICACIONES EN EL LACTANTE MENOR**

Trabajo Especial de Grado que se presenta para optar al título de Especialista en
Pediatria y Puericultura

Yaremis Castro Salas
Ana Cordero Reyes

Tutor: María A. Villarroel Beretta.

Caracas, diciembre de 2018

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
VICERRECTORADO ACADÉMICO
SISTEMA DE INFORMACIÓN CIENTÍFICA, HUMANÍSTICA Y TECNOLÓGICA (SICHT)

FECHA: 18-12-2018

**AUTORIZACIÓN PARA LA DIFUSIÓN ELECTRONICA DE LOS TRABAJOS DE
LICENCIATURA, TRABAJO ESPECIAL DE GRADO, TRABAJO DE GRADO Y TESIS
DOCTORAL DE LA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.**

Nosotros **Yaremís Castro Salas**, Pasaporte N° AS-23540 y **Ana Cordero Reyes**, Cédula de Identidad N° V-18.506.734, autores del trabajo o tesis "ABLACTACIÓN PRECOZ: ANÁLISIS DE LA FRECUENCIA DE COMPLICACIONES EN EL LACTANTE MENOR".

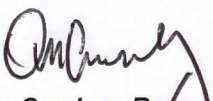
Presentado para optar: **al grado académico de Especialista en Pediatría y Puericultura.**

Autorizo a la Universidad Central de Venezuela, a difundir la versión electrónica de este trabajo, a través de los servicios de información que ofrece la Institución, sólo con fines de académicos y de investigación, de acuerdo a lo previsto en la Ley sobre Derecho de Autor, Artículo 18, 23 y 42 (Gaceta Oficial N° 4.638 Extraordinaria, 01-10-1993).

<input checked="" type="checkbox"/>	Si autorizo
<input type="checkbox"/>	Autorizo después de 1 año
<input type="checkbox"/>	No autorizo
<input type="checkbox"/>	Autorizo difundir sólo algunas partes del trabajo
Indique:	


Yaremís Castro Salas
Pasaporte N° AS-023540
e-mail: yarecastrosalas11@gmail.com

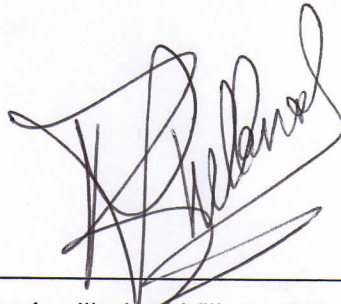
Firma(s) autor (es)


Ana Cordero Reyes
C.I. N° V-18.506.734
e-mail: anadairiny19@hotmail.com

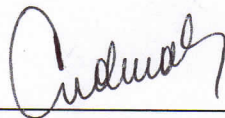
En **caracas**, a los **18 días** del mes de **diciembre** de **2018**

Nota: En caso de no autorizarse la Escuela o Comisión de Estudios de Postgrado, publicará: la referencia bibliográfica, tabla de contenido (índice) y un resumen descriptivo, palabras clave y se indicará que el autor decidió no autorizar el acceso al documento a texto completo.

La cesión de derechos de difusión electrónica, no es cesión de los derechos de autor, porque este es intransferible



María Auxiliadora Villarroel Beretta
Tutora



María Elena Córdova Ravelo
Directora del Curso de Especialización



María Auxiliadora Villarroel Beretta
Coordinadora del Curso de Especialización

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	01
INTRODUCCIÓN	03
MÉTODO	24
RESULTADOS	26
DISCUSIÓN	30
REFERENCIAS	39
ANEXOS	45

ABLACTACION PRECOZ: ANALISIS DE LA FRECUENCIA DE COMPLICACIONES EN EL LACTANTE MENOR

Yaremis Castro Salas. Pasaporte AS-023540. Sexo: femenino. E-mail: yarecastrosalas11@gmail.com. Teléfono: 0424-1728391. Dirección: Hospital General del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández". Curso de Especialización en Pediatría y Puericultura.

Ana Dairiny Cordero Reyes, C.I. V-18.506.734. Sexo: femenino. E-mail: anadairiny19@hotmail.com. Teléfono: 0412-7700154. Dirección: Hospital General del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández". Curso de Especialización en Pediatría y Puericultura.

Tutora: María Auxiliadora Villarroel Beretta. C.I. V-5.309.328. Sexo: femenino. E-mail: arayvil@gmail.com. Teléfono: 0416-6351722. Dirección: Hospital General del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández". Especialista en Pediatría y Puericultura y Neumonología Infantil.

RESUMEN

Objetivos: 1) Analizar la frecuencia de diarrea y complicaciones asociadas con la ablactación precoz en lactantes menores; y 2) Identificar el grado de conocimiento sobre la importancia y necesidad de la lactancia materna, así como sobre las complicaciones asociadas a la ablactación precoz. Método: Estudio de casos, transversal, prospectivo y comparativo de lactantes menores y sus madres quienes consultaron al Servicio de Pediatría de Hospital General del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández". La muestra fue no probabilística, de selección intencional de 100 lactantes, incluyendo a sus madres, atendidos en el periodo comprendido entre mayo a septiembre de 2018. Se realizó el análisis estadístico descriptivo correspondiente a lo requerido según los datos obtenidos. Resultados: Los lactantes tuvieron una mediana de edad de 5 meses y 15 días, con un peso promedio de $6,6 \pm 2,4$ Kg. Sólo el 17 % recibió lactancia materna exclusiva (LME). Ocurrió diarrea y otras complicaciones en el 57 % de los casos, siempre más frecuente en los lactantes menores de 6 meses con ablactación precoz (62,5 %). La edad materna promedio fue alrededor de 25 años, teniendo un nivel de conocimientos sobre alimentación del niño significativamente más favorable en el grupo que les dio a sus hijos LME. Conclusiones: La lactancia materna exclusiva es el mejor procedimiento para alimentar a los lactantes hasta los 6 meses de edad. Es fundamental hacer mayor promoción a las mujeres embarazadas como a aquellas que serán gestantes en el futuro.

PALABRAS CLAVE: Lactancia materna exclusiva; Ablactación precoz; Lactante menor; Diarrea; Complicaciones.

ABSTRACT

PRECOZED ABLACTATION: ANALYSIS OF THE FREQUENCY OF COMPLICATIONS IN THE LESSER INFANT

Objective: 1) To analyze the frequency of diarrhea and complications associated to early weaning in infants less than 1 year old; and 2) To identify the of knowledge about the importance and need of breastfeeding and the complications associated to early weaning. Method: Transversal, prospective and comparative study of cases of infants less than 1 year old and their mothers who consulted at Pediatric Service of West General Hospital "Dr. Jose Gregorio Hernandez". Sample was not probabilistic, intentional selection of 100 infants including their mothers, attended between May to September 2018. The descriptive statistical analysis was done corresponding with the data obtained. Results: Infants had a median age of 5 months and 15 days, with a mean weight of 6.6 ± 2.4 Kg. Only 17 % received exclusive breastfeeding (EBF). There were diarrhea and other complications in 57 % of cases, more frequently in infants less than 6 months old with early weaning (82.5 %). Mean age of mothers were around 25 years, having a knowledge level about child nourishment significantly more favorable in the group who gave EBF to their children. Conclusions: Exclusive breastfeeding is the better procedure for feeding infants until 6 months of age. It is important to do more promotion of breastfeeding during pregnancy as well as to those that will be pregnant in the future.

KEY WORDS: Exclusive breastfeeding; Early weaning; Infant less than 1 year old; Diarrhea; Complications.

INTRODUCCIÓN

La Lactancia Materna Exclusiva (LME) debe ser la alimentación por excelencia en los recién nacidos a partir de su primera hora de vida extrauterina y hasta que tengan 6 meses de edad; debe ser a libre demanda mientras el lactante la consuma durante el día y la noche. No es necesario iniciar ningún tipo de alimentación diferente a la lactancia materna hasta esa edad ni tampoco es preciso darle agua al lactante, exceptuando algunas circunstancias, como en presencia de diarrea, calor excesivo, entre algunas. Sin embargo, con el advenimiento de ciertas técnicas, modas, creencias, actitudes y costumbres, las cuales se han popularizado bajo el argumento de un estilo de vida y de lo que ha sido definido como “la sociedad moderna”, ya no se toma muy en cuenta tan importante fuente fisiológica de alimentación para el neonato y para el lactante, aun cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Academia Americana de Pediatría (AAP), entre otras instituciones de salud, insisten en recomendar la práctica de la LME hasta los 6 meses de edad, con lo que se cubre el 95 % de los requerimientos nutricionales del lactante hasta el cuarto mes, disminuyendo hasta el 80 % al sexto mes y a 32,5 % hacia el año de edad. ⁽¹⁾

Del 1 al 7 de agosto de cada año, en más de 170 países, se celebra la Semana Mundial de la Lactancia Materna, instaurada oficialmente en 1992 por la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF por sus siglas en inglés) para fomentar y apoyar esta práctica entre las madres de todo el mundo. ⁽²⁾

Abundantes evidencias científicas respaldan a la lactancia materna de manera contundente, ya que ha garantizado la permanencia de la especie humana en el planeta por sus múltiples e incomparables beneficios para madres, niños, familias, comunidad, economía de recursos, medio ambiente y la sociedad en general, contribuyendo asimismo con la reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal, infantil y materna, por lo que se ha constituido en una de las estrategias de alto impacto y bajo costo que es necesario proteger, promover y apoyar. Los beneficios aportados por la LME, tanto para el recién nacido como para la propia madre,

han sido comprobados mediante numerosos estudios publicados a nivel mundial. No obstante, a pesar de la validez y vigencia de esta información no ha sido suficiente para contribuir al incremento del número de mujeres que ofrecen esta forma natural de alimentación, sobre todo de manera exclusiva, a sus hijos durante los primeros 6 meses. Este fenómeno social deficitario se debe a que en realidad existe una gran desinformación en cuanto a la lactancia materna y la alimentación infantil, en las madres, en sus familias y en la comunidad en general, unido al hecho del desconocimiento de las leyes y normas que la garantizan por considerarla como un derecho humano universal. Con el propósito de revertir esta problemática situación y vencer los obstáculos que dificultan la práctica de la lactancia, se requiere brindar a las madres un apoyo cercano, continuo y oportuno para lograr un proceso exitoso, así como el cumplimiento del marco legal que la sustenta. ⁽³⁾

A pesar de todos los beneficios conocidos que esta proporciona, en la actualidad muchas madres, sobre todo las jóvenes, no la ofrecen a sus hijos basadas en erróneas ideas de modernidad, de estética (creen que “dar pecho maltrata los pezones y deforma los senos”) o de supuesta conveniencia (para reincorporarse a trabajar tempranamente), considerando que pueden alimentar convenientemente al lactante con sustitutos de la leche materna más la introducción prematura de otros alimentos (alimentación artificial y mixta). De manera que, prefieren dar todo tipo de alimentos y menjunjes que se les ocurra para calmar el hambre del lactante, la cual debe calmarse solo con leche extraída del pecho materno -producida fisiológicamente por las glándulas mamarias-. El abandono de la lactancia materna ha sido atribuido, entre diversas causas, a la denominada “cultura del biberón” -en contraposición a la cultura de la lactancia materna-, la cual ha sido calificada como sinónimo de modernidad y apoyada por intereses comerciales a través de la publicidad masiva en favor de las fórmulas lácteas. ^(4,5)

La correcta alimentación del lactante ha sido una preocupación constante para los pediatras y nutricionistas especializados en alimentación infantil, razón por la que se

ha investigado el tema abundantemente, tanto en diferentes campos científicos como por parte de entidades mundiales ocupadas en la nutrición humana, mediante las cuales se le han dedicado significativos esfuerzos propios y económicos a dicha tarea.

Las necesidades nutricionales individuales varían de acuerdo con las necesidades genéticas y metabólicas. Para los recién nacidos y los lactantes, los objetivos básicos son lograr un crecimiento satisfactorio y evitar las situaciones deficitarias. Una buena nutrición ayuda a prevenir las enfermedades agudas y crónicas, además de desarrollar las potencialidades físicas y mentales. Se menciona que, los lactantes alimentados al seno materno exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida, crecen de manera más adecuada, esto significa que para la gran mayoría de ellos, los nutrimentos de la secreción láctea son suficientes para cubrir sus demandas y favorecer su crecimiento somático. ⁽⁶⁾

La introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna natural, incluyendo leche de cabra, vaca o maíz, se ha hecho entre los 6 y 24 meses de edad, según algunas culturas; estas son las mismas edades para el destete a las cuales se referían en la Mesopotamia del segundo milenio A.C. En la India durante el período Ayurvédico (1800 a 1500 A.C.) se recomendaba una lactancia en forma exclusiva durante 1 año con destete progresivo hasta los 3 años. Entre los judíos del siglo II A.C. no era rara una lactancia hasta los 3 años y en el Talmud se recomienda una duración de la misma de 24 meses. En Inglaterra en los siglos XV y XVI los lactantes recibían únicamente lactancia materna.

Planteamiento del problema

La lactancia materna es un comportamiento natural del ser humano. Desde tiempos ancestrales ha sido la forma de alimentar a los recién nacidos, al mismo tiempo que el abandono precoz de la lactancia o la decisión de no amamantar han sido un

problema. Igualmente, es conocido el hecho de que una alimentación inadecuada del lactante, así como el abandono de practicar la lactancia materna, la ablactación precoz y la trasgresión alimentaría son algunas de las principales causas del deterioro de salud a los que están expuestos los lactantes y niños pequeños aumentando el riesgo de morbimortalidad en los primeros dos años de vida. ⁽⁷⁻⁹⁾

Al considerar los problemas de salud que afectan la calidad de vida de la población infantil, tales como los cuadros diarreicos y las complicaciones asociadas, deben tomarse en cuenta diversos factores de riesgo que pueden influir en la aparición de ese fenómeno, tales como las medidas higiénicas en el manejo de la alimentación del niño y también de salubridad en la comunidad, entre ellas la disposición de excretas, recolección de basura y algunos elementos ambientales.

A nivel mundial se promueve la lactancia materna de manera exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS y de UNICEF. Sin embargo, 35 % de los niños son amamantados durante sus primeros cuatro meses de vida. La literatura evidencia que aún existen madres que desconocen la importancia de la lactancia materna. Los datos obtenidos de 64 países indican que la situación ha venido mejorando. Entre 1996 y 2006, la tasa de LME durante los primeros 6 meses de vida se incrementó de 33 % a 37 %, específicamente en Latinoamérica y el Caribe, excluyendo a Brasil y México. ⁽⁹⁻¹²⁾

La OMS y el UNICEF señalan que la lactancia materna es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo adecuado de los niños. La lactancia materna es un importante factor positivo en la Salud Pública, y las prácticas óptimas de lactancia materna se convierten en la acción preventiva más eficaz para reducir la morbilidad y la mortalidad en la niñez, lo que a su vez, fue uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la OMS (objetivo 4), previsto para haber sido cumplido en 2015, mediante el cual los países miembros se comprometieron a reforzar la nutrición y, en especial, promoviendo la LME durante los primeros 6

meses de vida, y la correcta alimentación complementaria hasta los 2 años de edad, a fin de reducir la desnutrición así como también la prevalencia de enfermedades infecciosas, principalmente neumonía y diarrea. ^(13,14)

En tal sentido, es de resaltar como antecedente a estas iniciativas, realizadas para mejorar las prácticas mundiales en la alimentación infantil y del niño pequeño, la original Declaración de Innocenti en 1990, actualizada 15 años después (en 2005). ^(15,16)

A nivel mundial la meta sobre LME -en los primeros 6 meses-, instituida por la OMS en la 65ª Asamblea Mundial de la Salud (20 de abril de 2012), establece como mínimo un 50 %, desde el año 2012 y hasta el 2025. La OMS estimó la media mundial en un 37 % durante el período 2006-2010. Venezuela está cerca de esta cifra, con un aumento a partir del año 1998 desde 7 % hasta el 27,86 % para el período 2006-2008. ⁽¹⁷⁾

La lactancia materna destaca como una función biológica esencial para el ser humano en sus primeros años de existencia, además de ser preciso subrayar la importancia que tiene el amamantamiento en las madres y el valor de la relación materno filial. Por otra parte, se plantea la necesidad de proporcionarle apoyo y orientación a las mujeres embarazadas para poder lograr de esa manera un desarrollo pleno y armonioso de la maternidad, donde se resalte la relevancia del cuidado del niño en sus diferentes variables, sobre todo la lactancia materna, la nutrición infantil y la prevención de enfermedades, garantizándoles un correcto crecimiento y desarrollo; así como también la importancia del vínculo afectivo y el correcto desempeño del rol materno por parte de la futura madre. ^(18,19)

A fin de prevenir y poder controlar los problemas originados a partir de una nutrición

infantil inadecuada, incluyendo la introducción temprana de alimentos diferentes a la leche materna natural, denominada como ablactación, es necesario realizar la detección temprana de las condiciones que afectan negativamente la lactancia materna, y en consecuencia a la madre y el niño, así como tomar decisiones oportunas para promover y fomentar la LME durante los primeros 6 meses de vida, sabiendo que es la forma ideal de alimentación en los recién nacidos y lactantes, cuya práctica previene la aparición de cuadros diarreicos y complicaciones asociadas. (9,11)

Actualmente, a nivel mundial 1 de cada 5 muertes ocurren en niños menores de 5 años de edad, en quienes las principales causas de muerte son las infecciones respiratorias y diarreicas, así como las relacionadas con su estado de nutrición. No obstante, cabe mencionar la existencia de factores que pueden prevenir estas causas de morbilidad y mortalidad con éxito, destacando los hábitos saludables de alimentación y la LME durante los primeros 6 meses de vida con lo que pudieran evitarse alrededor de un millón y medio de muertes infantiles cada año. ⁽¹⁾

Para lograr una lactancia materna efectiva, es importante querer amamantar, desearlo, para que el cuerpo pueda prepararse para alimentar al hijo, activando los mecanismos a nivel central necesarios para el buen funcionamiento de las glándulas mamarias. Por lo que ante la situación expuesta se plantea responder a la siguiente interrogante de investigación ¿Cuál es la frecuencia de diarrea y complicaciones asociadas con la ablactación precoz en lactantes menores?

Justificación e Importancia

Este trabajo investigativo se apoya en la importancia que tiene la necesidad de revisar y actualizar el tema de la lactancia materna, referido a la alimentación adecuada del lactante, aunado a la reducción de la morbimortalidad infantil como

resultado de la prevención de diarrea y complicaciones asociadas. En primer lugar se consideran las múltiples ventajas relacionadas con ese procedimiento fisiológico, tanto para el niño alimentado de esa forma como para la propia madre, y en segundo lugar, la conveniencia de promover y fomentar la lactancia natural exclusiva hasta los primeros 6 meses de edad para la prevención del deterioro de la salud en lactantes menores.

Venezuela tiene una población predominantemente joven, sin embargo, se dispone de poca información originada localmente relativa al tema de la lactancia materna, principalmente por parte de las madres adolescentes que viven esta experiencia. Es conveniente y necesario estudiar la actitud y los conocimientos que tienen las madres, primordialmente las adolescentes y las jóvenes respecto a la alimentación de sus hijos mediante la lactancia materna, un recurso natural y fisiológico, el cual muchas veces es desechado desde el puerperio o abandonado precozmente algún tiempo después de iniciarlo debido al impacto negativo de varias razones determinantes, tales como un nivel bajo de conocimientos y una práctica inadecuada del amamantamiento.⁽¹⁷⁾

De modo que, se considera un asunto de actualidad e interés cuya evaluación se requiere con cierta urgencia debido a sus repercusiones sociales, sanitarias, nutricionales, educativas y económicas. Por lo tanto, está plenamente justificada la realización del estudio planteado, con cuyos resultados se espera proporcionar información adecuada que pueda ayudar a concientizar y responsabilizar a las madres sobre la lactancia materna, además de la importancia de proporcionar orientación apropiada desde el punto de vista educativo a las madres en general, y sobre todo, a las embarazadas adolescentes.

Antecedentes

Del Carpio ⁽¹⁹⁾, en Perú (2015) evaluó los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la LME en 32 madres adolescentes, para concluir que, son los factores culturales (56 %) los de mayor frecuencia, mientras en el indicador conocimientos, muestra que el 63 % no recibió información sobre la LME; siendo la principal causa de incumplimiento de la LME la decisión materna influenciada por las creencias populares (sin fundamento científico) en relación a dicha forma de alimentación del lactante.

En un estudio realizado conjuntamente entre el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) y UNICEF ⁽²⁰⁾ entre 2012 y 2014, para analizar la situación sobre la práctica de la lactancia materna en los servicios de maternidad en Venezuela, incluyendo a 14 hospitales públicos, con miras a darle cumplimiento al Objetivo de Desarrollo del Milenio N° 4, a ser alcanzado en 2015, que cuya finalidad primordial es reducir la mortalidad en niños menores de 5 años, entre 13 % y 20 % -a la vez que reduciría la desnutrición y también la prevalencia de neumonía y diarrea-, en este caso aplicando diferentes intervenciones para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, las cuales contribuyan a la salud y nutrición infantil adecuadas, se evidenció en las salas de maternidad importantes avances en la aplicación del marco legal -Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, 2007-, relacionado con los derechos de la niñez, adolescencia, mujer y familia.

Bautista ⁽²¹⁾ investigó el nivel de conocimientos y prácticas en lactancia materna en un grupo de 88 madres adolescentes de 13 a 18 años de edad con niños menores de seis meses, encontrando como características socio demográficas que la mayoría tienen un solo hijo, un grado de instrucción primaria completa, viven con sus padres y son estudiantes. Los resultados mostraron un nivel de conocimientos en lactancia materna bajo (37 %) y, en la mayoría de los casos, una práctica inadecuada de la

lactancia (71 %), concluyendo que ambos factores ocasionan un impacto negativo sobre la decisión de las madres adolescentes para iniciar y mantener la lactancia materna.

Soto *et al*⁽¹⁸⁾, mediante un estudio comunitario exploratorio (2014) aplicando una encuesta, observaron que, la promoción y difusión acerca de la importancia de la lactancia materna se está arraigando en las mentes de las futuras madres; sin embargo, hay que mejorar la preparación y el conocimiento para lograr que la lactancia no tenga inconvenientes, sugiriendo que la consulta prenatal es un espacio ideal para impulsar programas de educación a las futuras madres.

Correa⁽⁵⁾, en Colombia 2014 con su investigación describió el significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre, en los primeros seis meses de vida de su hijo -experiencia definida como fuente de vida-, observó los siguientes 6 patrones: es ser madre, promueve bebés sanos, inteligentes y seguros; protege a la madre, el apoyo es una motivación para lactar; cuidarse la madre fortalece la lactancia, y lo difícil de la lactancia materna.

En 2014, Borre *et al*⁽¹²⁾, encuestaron a 90 madres de una localidad determinada para estudiar si conocían los beneficios y consecuencias de la LME, sus hallazgos destacan que las madres continúan mostrando altos índices de desinformación con respecto a la lactancia materna. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas de educación, que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes; específicamente, a adolescentes primigestantes.

Con el objetivo de determinar los factores que influyen en la práctica de la LME en madres adolescentes, Pinilla *et al*⁽²²⁾, en 2014 llevaron a cabo un estudio de corte transversal con 158 madres adolescentes en etapa de lactancia, cuyos resultados revelaron las siguientes características: un promedio de edad 17,9 años, el 39,4 %

lactó 6 meses y el 9,8 % lactó más de 6 meses; el 89,2 % ya habían tenido hijos. Las razones por las cuales argumentaron que no habían alimentado a su hijo con solo leche materna fueron: el 9,5 % producían poca leche, el 12 % el niño quedaba con hambre y el 20,7 % otras causas. Durante la lactancia, el 82,3 % acaricia a su hijo. Las personas que les recomendaron la lactancia materna eran el médico en 84,3 % y un familiar en 63,3 %. Bajo estas condiciones, la conclusión de los autores consistió en que se precisa del asesoramiento y apoyo familiar y de las instituciones de salud para que el amamantamiento sea una experiencia satisfactoria, tanto para la madre adolescente como para el hijo.

Con su trabajo de investigación, en 2013, Álvarez ⁽¹¹⁾ evaluó 3 aspectos relacionados con la práctica de la LME: 1) la identificación de los motivos por los cuales se deja de practicar la LME; 2) la identificación de las prácticas que compiten con ésta, como el uso de fórmulas lácteas infantiles y su intensa comercialización, que las posicionan en la mente de las madres, influyendo en la toma de decisiones, y 3) la calidad de la orientación otorgada por el personal de salud. Finalmente, propuso promover una práctica correcta de la LME en adolescentes embarazadas, lo que pudiera lograrse a través de las intervenciones educativas tempranas, apoyadas por campañas de mercadotecnia social, como un recurso sumamente favorable para incrementar la posibilidad de iniciar la alimentación al seno materno y continuarla de manera exclusiva por los primeros 6 meses de vida y prevenir así, enfermedades y muertes en los menores de 2 años de edad.

Oliver *et al* ⁽²³⁾, en 2010 realizaron una investigación con el objetivo de identificar los factores asociados al abandono de la lactancia materna y de la LME, incluyendo a 248 madres que acudieron a la visita posparto. Recolectaron los datos mediante una entrevista personal durante el primer mes del posparto y por teléfono a los cuatro y seis meses siguientes. Los resultados muestran una asociación con el abandono de la lactancia materna y de la lactancia materna completa con el hecho de no haber amamantado anteriormente y se concluye que el apoyo a la lactancia

materna debería intensificarse en las madres sin experiencia anterior, con experiencia negativa y con peor acceso a la información.

En 2009, Morán *et al* ⁽⁶⁾, estudiaron con datos retrospectivos la prevalencia de lactancia natural al inicio, a los tres y seis meses. Los resultados demuestran que iniciaron la LME un 63,5 % y a los seis meses permanecían un 22,6 %, por tanto en esta población la lactancia materna se aparta de las recomendaciones de la OMS. Además, se observó que la LME conlleva una evolución del peso del niño más adecuada y una menor morbilidad durante el primer año de vida.

Marco Teórico

La alimentación al seno materno o Lactancia Materna (LM) es aquella donde se obtiene leche del pecho materno, la cual es la más adecuada, ya que provee a los niños los nutrientes necesarios para su desarrollo y crecimiento óptimo.

La lactancia materna puede ser exclusiva o no. Para tener clara la definición de “exclusividad”, el Comité de expertos de la OMS define la LME como la forma de alimentación que recibe solamente leche del pecho de la madre o de una nodriza, sin recibir ningún tipo de alimentos líquidos o sólidos, ni siquiera agua (con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas, minerales o medicamentos). ⁽²¹⁾

La leche materna se considera como el alimento ideal para el recién nacido, ya que es seguro, gratuito y se encuentra listo para consumirse; contiene anticuerpos que protegen a los infantes de enfermedades comunes, como la diarrea y la neumonía, que son las principales causas de muerte en niños a escala mundial. ⁽²³⁾

Aun cuando muchas mujeres en nuestro país inician la lactancia materna, esta práctica está disminuyendo de manera importante. Asimismo, se considera que las

prácticas inadecuadas de la lactancia materna, especialmente la carencia de exclusividad durante los primeros 6 meses de vida, se han acentuado en la sociedad actual. Un apoyo adecuado a las madres y a las familias para que inicien y mantengan la LME podría salvar la vida de muchos niños. ^(18,19)

Se estima que el logro de la cobertura universal de una lactancia materna óptima podría evitar 13 % de las muertes que ocurren en niños menores de 5 años, mientras que las prácticas apropiadas de alimentación complementaria pueden significar un beneficio adicional del 6 % en la reducción de dicha mortalidad. Por esa razón, organizaciones internacionales como la OMS, OPS y UNICEF fomentan activamente la lactancia materna como la mejor fuente de nutrientes para los lactantes y niños pequeños, con acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. ⁽²³⁾

La lactancia materna está determinada por un cúmulo de saberes de las madres, los cuales se describen como el conjunto de conceptos y creencias que ellas tienen sobre la lactancia. Estos son el producto del intercambio de mensajes a través de generaciones, de las culturas y costumbres de las comunidades; y a ellos se suman los conceptos impartidos por los agentes de salud. Toda esta información de carácter técnico, científico o del saber popular, es organizada y apropiada de manera racional por la madre y dentro de su lógica, explica y justifica los comportamientos frente a la práctica de la lactancia. ^(18,19)

Hoy en día se sabe que la educación en lactancia materna durante la atención prenatal y/o posnatal aumenta la incidencia de la misma. Mientras el ejemplo y el aprendizaje del amamantamiento a través de la convivencia con mujeres en lactancia y sus bebés, principalmente familiares, genera un apoyo muy grande a la nueva madre y la impulsa al darle confianza y sensación de auto eficacia. ^(18,19)

Por su parte, el apoyo que brinda el personal de salud para iniciar la lactancia

inmediatamente y recibir la información oportuna y adecuada influye en la iniciación de la lactancia así como también en su duración. Además, se conoce que los programas educativos pueden beneficiar la práctica al ser orientados en hacer evidentes los beneficios y ventajas de la lactancia materna.

Resulta imprescindible enseñarles a las madres la técnica correcta del amamantamiento para que este procedimiento se realice en forma adecuada y placentera, con eficacia para la producción y extracción de secreción láctea en cantidad suficiente, que sea apropiada para la alimentación del lactante y en condiciones higiénicas, brindándole los mejores recursos y oportunidades para su crecimiento y desarrollo, asegurando el mantenimiento de la lactancia materna como mínimo durante 6 meses para poder proporcionársela al niño como único alimento a lo largo de ese tiempo, correspondiendo así apropiadamente con el criterio de una LME.

El abandono del amamantamiento, como forma habitual de alimentación de los lactantes, es un problema con importantes implicaciones personales, sociales y sanitarias. Es notable la disminución creciente de su práctica en países en desarrollo, tanto en áreas urbanas como en rurales. Los factores que se han asociado con su abandono son diversos y difieren de acuerdo con el sitio de residencia y con las características socioeconómicas y culturales. En América Latina es notorio que un mejor nivel socioeconómico, una mayor escolaridad materna y el trabajo fuera del hogar se asocian con porcentajes mayores de abandono temprano de esta práctica, aun cuando en algunos países se observa este fenómeno en la población de menores recursos económicos y educativos. ^(18,19,24)

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los neonatos los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. Es de significativa

importancia que las madres aprendan a reconocer rápidamente las señales de hambre del niño a fin de satisfacer sus demandas y asegurarle una alimentación suficiente en cantidad e idónea en calidad. También debe comprobarse que las madres conozcan las técnicas de extracción y conservación de la leche natural como una útil herramienta alternativa para mantener una lactancia prolongada.

La OMS recomienda la LME durante seis meses, iniciada desde el nacimiento del niño, con la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de los 6 meses de edad, continuando con el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más. El neonato, y a partir de allí, requiere de una alimentación adecuada que le proporcione todos los nutrientes para ayudarlo a crecer y desarrollarse normalmente. La clave del éxito nutricional es la lactancia materna, ya que ésta, es necesaria para la protección contra infecciones respiratorias, gastrointestinales y posibles daños cerebrales ocasionados por la desnutrición. ^(18,24)

La alimentación con la leche materna, que es el alimento ideal para el recién nacido a término, también estimula los lazos psicológicos y afectivos entre la madre e hijo. Además de proporcionar los requerimientos nutritivos en forma idónea, aporta elementos que protegen contra infecciones, estimula la maduración del intestino y evita el riesgo de sensibilización a proteínas extrañas (proteínas de la leche de vaca). La alimentación del neonato con leche materna debe iniciarse lo más pronto posible luego del parto. ^(8-10,25)

La leche que generan las madres al lactar pasa por tres etapas, el calostro, leche transicional y leche madura. El calostro es un líquido espeso, amarillento que se produce desde el último trimestre del embarazo hasta los primeros cinco días después del parto. Su producción varía desde 10 a 100 ml por día. Más que un alimento, el calostro constituye una vacuna para el niño, ya que contiene los

anticuerpos para todas las enfermedades que la madre ha padecido y de las que se ha curado, anticuerpos que defenderán al niño, durante toda su vida, de contraer diversas afecciones. Igualmente, el calostro ayuda también a prevenir las infecciones por bacterias, virus y parásitos que puedan alojarse en el intestino del recién nacido.

(8)

La leche materna jamás podrá ser sustituida, por su contenido en nutrientes no presentes en otras leches ni en otro tipo de alimento. Algunos de sus componentes son:

1. Proteínas: indispensables para un crecimiento normal.
2. Lípidos: los cuales son fácilmente digeribles y absorbidos por el aparato digestivo del niño, desempeñando un papel muy importante en el aporte de energía y en la formación de tejidos.
3. Carbohidratos: que, además de su aporte energético, contribuyen a la formación de sustancias que forman parte del sistema nervioso y ayudan a mantener un grado de acidez intestinal que evita el desarrollo de microorganismos dañinos.
4. Hierro, que, aunque en baja cantidad, es de fácil absorción por el organismo del niño y al combinarse con las reservas que éste posee, contribuye a protegerlo durante los primeros seis meses de vida. ^(8,26)

La alimentación del lactante basada en lactancia materna presenta una serie de beneficios, principalmente aquella practicada de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de edad; los cuales deben tenerse en cuenta para motivar a las madres al amamantamiento, y así brindar al niño una mejor calidad de vida, salud física y emocional. Igualmente, la lactancia materna le ofrece una serie de ventajas para las madres y el núcleo familiar, en cuanto a economía, salud, relación psicoafectiva y otros aspectos similares.

Los beneficios que tiene la lactancia materna para la madre son: ⁽⁸⁾

1. Favorece la involución uterina por acción de la oxitocina, previniendo la hemorragia post parto.
2. Ayuda a la recuperación de la figura corporal.
3. Se presenta menor incidencia de cáncer mamario, ovárico y uterino. Está demostrado que con períodos prolongados de lactancia materna, se disminuye la incidencia de ellos antes de la menopausia.
4. Favorece el distanciamiento de las gestaciones si se lleva a cabo LME, a libre demanda (día y noche) y se mantiene en amenorrea. Sí se cumplen estas condiciones la lactancia natural confiere más del 98 % de protección de un nuevo embarazo durante los primeros cuatro meses del puerperio.
5. Favorece la relación madre-hijo, ayudando a estrechar el vínculo afectivo.
6. Favorece los sentimientos de plenitud y su realización como madre.
7. No se incrementan los gastos de la canasta alimentaria familiar y los de salud, que repercuten en la economía de la familia.

Los beneficios de la lactancia materna para el niño son los siguientes: ⁽⁸⁾

- 1.- Superioridad nutricional: Se adapta a las necesidades específicas del lactante, aporta los nutrientes necesarios tanto en cantidad como en calidad para proporcionar al niño crecimiento y desarrollo acordes.
- 2.- Disponibilidad inmediata y a temperatura ideal.
- 3.- Favorece la maduración del sistema nervioso central, ya que contiene taurina y cistina, aminoácidos esenciales para el desarrollo del cerebro. En este mismo sentido, se ha descrito la actividad de ácidos grasos como el linolénico y de sus dos metabolitos; el ácido araquidónico y docosa-hexaenóico que intervienen directamente en el desarrollo del sistema nervioso central.

4.- Apoyo inmunológico específico que da protección pasiva, pues la madre le transfiere su inmunidad activa a través de la inmunoglobulina A y de los demás componentes.

5.- Ausencia de la agresión físico-química y antigénica. No produce procesos alérgicos ni irritación de la mucosa, por ser un fluido corporal y porque los nutrientes están adaptados a sus necesidades fisiológicas.

6.- Interviene en la maduración del tubo digestivo a través de elementos como la inmunoglobulina A, el *Lactobacillus bifidus* y el factor de crecimiento epidérmico.

7.- Facilita el vínculo psicoafectivo madre-hijo.

En Venezuela existen varias leyes que amparan a la salud materno infantil, tales como la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (LOPNNA), la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, la Ley para Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad, la Ley Orgánica de Salud en Venezuela, entre otras.

Básicamente, estas leyes contienen entre sus artículos la normativa legal que tiene por objeto promover, proteger y apoyar la lactancia materna, como el medio ideal para la adecuada alimentación de los niños y niñas, a los fines de garantizar como un derecho fundamental sus derechos a la vida, la salud y el desarrollo integral.
(3,8,16,27)

Por otra parte, la actual Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y Trabajadoras (LOTTT, Gaceta Oficial N° 6.076 Extraordinario del 7 de mayo de 2012) contempla el permiso post natal de veinte (20) semanas, que sumado a las seis (06) semanas de permiso prenatal, totalizan veintiséis (26) semanas, equivalentes a seis meses y medio (6,5 meses) de permiso prenatal y postnatal. Estableciendo además que en el

lugar de trabajo se disponga de una sala de lactancia para que las trabajadoras amamanten a sus hijos e hijas, durante dos descansos diarios de media hora cada uno si está ubicado en su lugar de trabajo, o disfrutar de dos descansos diarios de hora y media cada uno, si no existe sala de lactancia en el sitio de trabajo, una medida entre otras conformes con la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, la cual establece que el Estado, con la participación solidaria de las comunidades organizadas promoverá, protegerá y apoyará la lactancia materna exclusiva a libre demanda de los niños y niñas hasta los seis meses de edad y continuar la lactancia materna con alimentación complementaria oportuna, adecuada, inocua y debidamente administrada, hasta los dos años de edad. De tal modo que, con la aplicación de esta legislación se da un cumplimiento superior al establecido por los estándares de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para la protección y apoyo de la lactancia materna para madres.⁽¹⁷⁾

Con respecto a la prevención y control de las enfermedades diarreicas, en la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, publicada por la Secretaría de Salud (México)⁽²⁸⁾, se señala que, de acuerdo con diferentes estudios, se ha comprobado la eficacia de la LME como factor importante para la reducción de la incidencia de diarreas en los niños menores de seis meses y, en general, el uso de agua potable, la eliminación adecuada de excretas, el lavado de manos y el manejo correcto de las heces, en niños con diarrea. Entre las medidas preventivas recomendadas como tareas específicas contra las enfermedades diarreicas también incluyen la cloración del agua y uso de procedimientos de desinfección, mejorar las prácticas de ablactación; y la promoción de la higiene en el hogar junto al manejo higiénico de los alimentos y la eliminación correcta de las excretas en niños con diarrea.

A pesar de los beneficios que la lactancia materna aporta, tanto para la madre como para el niño, se ha observado un relativamente frecuente abandono de la lactancia materna durante el primer trimestre de vida. Según la OMS, solo un 35 % de los

lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida, sin que hayan causas físicas o dificultades que puedan explicar o justificar su abandono (hipogalactia verdadera, lesiones del pezón, contraindicación absoluta por el uso de medicamentos con efectos adversos perjudiciales para el lactante, otras). Se considera que el primer mes de la vida del niño es decisivo para establecer la lactancia materna y mantenerla de manera exclusiva, como única fuente de alimentación durante 6 meses, proporcionando el alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo de los lactantes sanos, comenzando a partir de esa edad la alimentación complementaria, y se continúe con la lactancia materna hasta los dos años o más, siguiendo las recomendaciones hechas por la OMS, UNICEF y la Academia Americana de Pediatría, con el objetivo de fomentar, proteger y apoyar la lactancia materna, así como el destacar la importancia del inicio de la lactancia natural durante la primera hora de vida.^(29,30)

En tal sentido, resulta conveniente destacar la importancia del rol que desempeñan los profesionales asistenciales, por ser ellos quienes trabajan directamente con las madres y los recién nacidos, con la responsabilidad de propiciar y cuidar un entorno favorable para el amamantamiento, así como realizar educación para la salud, divulgando y promocionando estilos de vida saludables.⁽³¹⁾

Objetivo General

1. Analizar la frecuencia de diarrea y complicaciones asociadas con la ablactación precoz en lactantes menores.
2. Conocer el grado de conocimiento sobre la importancia y necesidad de la lactancia materna y de las complicaciones asociadas a la ablactación precoz.

Objetivos Específicos

- 1.1. Describir las características epidemiológicas y clínicas de los lactantes menores.
- 1.2. Clasificar a los lactantes según hayan sufrido ablactación precoz y la presencia de diarrea y sus complicaciones.
- 1.3. Comparar la frecuencia de características epidemiológicas y clínicas, presencia de diarrea y sus complicaciones, entre los lactantes menores sujetos a ablactación precoz y los que no.
- 1.4. Describir las características epidemiológicas y clínicas de las madres.
- 1.5. Determinar el grado de conocimiento que poseen las madres con respecto a la alimentación de lactantes durante el primer año de vida.
- 1.6. Comparar la calidad de los conocimientos de las madres entre aquellas con lactantes que sufrieron ablactación precoz y los que no.

Aspectos Éticos

El trabajo de investigación especial de grado como exploración médica está sujeta a criterios éticos que tienen como finalidad suscitar el respeto, proteger la salud y los derechos individuales de los seres humanos.

Los principios morales de las investigaciones médicas comenzaron a implementarse después de la segunda guerra mundial con la publicación del código de Nuremberg

en 1947. Estos principios fueron perfeccionándose con el pasar de los años y por ello en el año 1996 en el informe Belmont "principios y guías éticas para la protección de sujetos humanos de investigación" ya se identificaban claramente los principios éticos relevantes para la investigación con seres humanos. Actualmente se encuentra universalmente reconocida y aceptada, luego de múltiples correcciones después de seis enmiendas, la Declaración de Helsinki, la cual expresa y exige que toda investigación con seres humanos en plena capacidad mental, con discapacidades mentales y con menores de edad debe realizarse previamente con un consentimiento informado y de acuerdo a cuatro principios éticos básicos que son el respeto a las personas y su autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia.

En vista de que esta investigación se llevó a cabo en el Servicio de Pediatría de Hospital General del Oeste, se envió el proyecto al comité de Bioética y al Comité Académico de la institución para su consideración, por quienes fue aprobado.

Por otra parte, se solicitó la firma del consentimiento informado a todas las madres que por voluntad propia, sin coacción alguna, decidieron participar en el estudio, previa explicación amplia del mismo.

MÉTODO

Tipo de estudio

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, comparativo y de corte transversal.

Población

Las madres de todos los lactantes menores de 12 meses de edad que consultaron al Servicio de Pediatría de Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández”, durante el período mayo-septiembre de 2018.

Muestra

La selección de la muestra fue no probabilística, intencional, en la cual entraron todas las madres con hijos menores de un año de edad, las cuales cumplieron los siguientes criterios:

- Criterios de inclusion

- 1) Madres de lactantes menores de que consultaron en el Servicio de Pediatría del Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández”.

- Criterios de exclusion

1. Madres con discapacidades mentales y/o físicas que le dificulten o impidan practicar la lactancia materna y su cooperación en el estudio propuesto.
2. Madres con enfermedades crónicas.
3. Lactantes menores con patologías que afecten su crecimiento y desarrollo.

Procedimientos

Luego de firmar el consentimiento informado (Anexo 1), fueron entrevistadas todas las madres de niños menores de un año de edad que consultaron al Servicio de Pediatría (por emergencia o ingresados a hospitalización), esta encuesta constó de dos partes:

- Relacionada con la historia clínica del lactante en quien se identificaron los datos epidemiológicos y clínicos, así como respecto a la presencia o no de ablactación precoz, sobre crecimiento y desarrollo, además de la presencia de diarrea y sus complicaciones.
- Relacionada con las madres, donde se tomaron los datos de identificación y socioeconómicos de la madre, así como sus conocimientos sobre la alimentación del niño menor de 1 año.

Se elaboró un formulario de recolección de datos (Anexo 2), donde se registró la información relevante para la investigación. El formulario contiene, además de los datos maternos y del lactante, un cuestionario de 35 preguntas basadas en la operacionalización de las variables de estudio.

Tratamiento Estadístico

En cuanto a las variables continuas se procedió a calcular los valores promedio y las desviaciones estándar, mientras para las variables nominales se les calcularon sus frecuencias y porcentajes. Para el contraste de las variables nominales se utilizó la prueba chi-cuadrado y la diferencia se consideró como significativa cuando el valor p obtenido resultó ser menor que 0,05.

RESULTADOS

Se estudiaron 100 lactantes menores y sus madres en relación con la alimentación basada en LME versus Ablactación Precoz (AP), las complicaciones asociadas y el nivel de conocimientos maternos sobre el tema.

Para los lactantes, la edad al nacer osciló entre 36 y 42 semanas con una mediana de 39 semanas; la edad actual osciló entre 18 días - 11 meses y 25 días, con una mediana de 5 meses y 15 días, los grupos etarios se distribuyeron homogéneamente. El promedio del peso al nacer estuvo alrededor de los 3 Kg; mientras el promedio de peso actual fue $6,6 \pm 2,4$ Kg. El tipo de alimentación que recibieron fue con ablactación precoz (83 %) y con lactancia materna exclusiva (17 %), con una diferencia significativa al contrastar ambos grupos ($p < 0,0001$). Ocurrió diarrea sola o asociada con otras complicaciones en el 57 % de los casos. (Tabla 1)

De acuerdo con el tipo de alimentación recibida, los 17 lactantes con lactancia materna exclusiva presentaron una frecuencia significativamente menor de diarrea y otras complicaciones ($p < 0,0001$ para el contraste entre los grupos según cada tipo de enfermedad) en comparación con los del grupo con ablactación precoz. (Tabla 2)

Los niños menores de 6 meses presentaron diarrea con mayor frecuencia, tanto los que recibieron LME (44,4 %) como aquellos con ablactación precoz, (50 %); hubo diferencia altamente significativa al compararlos ($p < 0,0001$). En los lactantes entre 6 y 12 meses no se presentó diarrea. Asimismo, los lactantes de ambos grupos con peso inferior a 6 Kg fueron los más afectados con diarrea, 57,1 % y 55,2 %, respectivamente con $p < 0,0001$ al contrastar los niños según el tipo de alimentación. (Tabla 3)

Con respecto a las madres, la edad promedio fue $24,6 \pm 5,9$ años, en el rango entre 15 y 39 años, predominando el estado civil de las solteras; aproximadamente la mitad de ellas eran estudiantes (48 %): con un nivel de instrucción de secundaria incompleta (28 %) y primaria incompleta (27 %). Predominaron las primigestas y segundigestas con 37 % cada una. (Tabla 4)

En cuanto a las respuestas al cuestionario referentes a las decisiones maternas sobre la alimentación del niño sólo 18 % le dio LME a sus hijos, aunque la mayoría manifestó haberle dado lactancia natural (97 %), argumentaron falta de tiempo como la principal razón para no atender esta necesidad (50 %) y no tener suficiente producción de leche o que el niño no quedaba satisfecho -“queda con hambre”- (19 %). El contraste entre las respuestas para cada una de las preguntas resultó con diferencia altamente significativa ($p < 0,0001$ en todos los casos). (Tabla 5)

Las preguntas que muestran alguna predisposición hacia la AP fueron respondidas indicando que, 90 % le había suministrado lactancia artificial al niño además de darle pecho -observando que esta pregunta fue respondida por las madres de niños tanto menores como mayores de 6 meses, por lo que el porcentaje incluyó no solo a las madres del grupo con ablactación precoz, sino también a aquellas que le habían dado LME al hijo (antes de los 6 meses de edad) y luego introdujeron alimentación complementaria-, el 62 % había introducido otros alimentos, en el 75 % de los casos antes de los 6 meses con diferencia altamente significativa ($p < 0,0001$) al contraste de las respuestas correspondientes a ablactación precoz versus LME; 53 % de las madres informaron que dieron lactancia materna solamente durante 6 meses. (Tabla 6)

Al indagar respecto del nivel de conocimientos maternos sobre la lactancia materna, 49 % consideró tener un nivel regular, mientras 39 % expresó tener poco o ningún conocimiento sobre el tema, con diferencia altamente significativa entre las respuestas ($p < 0,0001$). Además, sólo el 14 % pensaba que la LME es la

mejor forma de alimentar al lactante y 66 % respondieron no conocer las ventajas que tiene la lactancia materna, encontrando diferencia significativa en las respuestas para cada pregunta con $p=0,0002$ y $p=0,0014$, respectivamente. El 70 % de las madres ignora que existen leyes para proteger su derecho a dar lactancia materna y la diferencia fue significativa al contrastarlas con aquellas que mencionaron si conocerlas. (Tabla 7)

El 11 % de las madres opinó que la lactancia materna no proporciona ningún beneficio ni al niño ni a la madre, 48 % piensa que solo beneficia al niño y 31 % que los beneficia a ambos. Sin embargo, en general, todas ellas respondieron favorablemente a la manera como la lactancia materna ayuda al niño -evitarle enfermedades, mejora la relación afectiva madre-hijo y para su crecimiento y desarrollo-. Al 38 % de las madres le parece que darle pecho al niño es un acto aburrido o agotador, prevaleciendo sobre aquellas que lo consideran como un acto de salud o de amor. (Tabla 8)

En lo que se refiere a la experiencia sobre lactancia materna, casi 30 % informó haberla realizado previamente y 23 % sin práctica alguna; 39 % la consideraron excelente o favorable y para el 61 % manifestaron haber sido indiferente o negativa ($p=0,0195$, al contrastar las respuestas). (Tabla 9)

El 58 % de los lactantes menores ha tenido diarrea en algún momento, por lo menos en 2 o 3 ocasiones para el 50 % de ellos, con mayor frecuencia a la edad entre 1 y 3 meses (41,4 %), seguido por los menores de un mes con 31 %. En el 62,1 % la duración de la diarrea fue entre 3 y 4 días, con hasta 3 evacuaciones diarias para el 69 % de los casos y en cantidad poca o moderada en el 86,2 %. Durante el cuadro diarreico 24,1 % de los lactantes requirieron ser hospitalizados.

Casi el 40 % de las madres no adoptó alguna medida terapéutica mientras el niño tuvo diarrea y 24 % le suministró suero oral. El 26 % de los lactantes además de presentar diarrea tuvo alguna otra enfermedad infecciosa sobre todo bronquial o

pulmonar (57,7 %). (Tablas 10.1 y 10.2)

La búsqueda de información sobre lactancia materna fue a través de la consulta médica para el 43 % de las madres, preguntándole al médico o enfermera en 32 % de los casos y a algún familiar en el 33 %. El 78 % manifestó tener mucho o regular interés para recibir información sobre lactancia materna exclusiva. (Tabla 11)

Como medida higiénica, solo el 30 % de las madres acostumbra a lavarse las manos y los pezones antes de amamantar al niño ($p < 0,0001$, con respecto a las que no lo hacen). El 79 % carece de un filtro de agua en casa, por lo que 96 % de ellas hierve el agua, le añade cloro o toma ambas medidas. También el 80 % informó sobre la presencia de abundantes moscas en la casa, mientras más de la mitad (55 %) no dispone de cloacas en la vivienda. Adicionalmente, la recolección de basura en la comunidad es irregular e inadecuada en el 80 % de los casos. Para las respuestas sobre medidas higiénicas hubo diferencia altamente significativa, con $p < 0,0001$, entre las opciones para cada pregunta, excepto en la que se refiere a la disposición de cloacas. (Tabla 12)

Al catalogar a las madres según el nivel de conocimiento que poseían sobre lactancia materna y el tipo de alimentación que le daban al niño, se observa que aquellas que le dieron LME tuvieron un mejor nivel de conocimientos, consideraban que ese es el mejor procedimiento para alimentar a su hijo, y dijeron conocer las ventajas de la lactancia materna, en más del 80 % de las respuestas y con una diferencia significativa intergrupo ($p < 0,0001$) entre las respuestas a cada pregunta e igualmente con respecto al contraste frente a las madres de lactantes expuestos a la ablactación precoz, resultando con un valor de $p < 0,0001$. (Tabla 13)

DISCUSIÓN

De conformidad con los objetivos planteados y con los hallazgos obtenidos mediante la presente investigación, la cual incluyó a 100 lactantes menores y sus respectivas madres, fue posible evaluar en los niños la frecuencia de complicaciones asociadas a la ablactación precoz y en las madres el nivel de conocimientos referidos a la lactancia materna.

Los resultados del estudio muestran que la edad promedio de los lactantes fue 5 meses y 15 días, quienes recibieron lactancia materna exclusiva sólo en 17 % de los casos y la mayoría (83 %) expuestos a la alimentación basada en ablactación precoz. La edad materna promedio estuvo alrededor de los 25 años. Esta casuística coincide con los datos de otros autores, entre ellos, Oliver ⁽²³⁾, Martínez ⁽³²⁾, Monteros ⁽³³⁾, Angulo ⁽³⁴⁾, quienes incluyeron niños menores de un año de edad, cuyas madres tenían edades inferiores a los 30 años e igualmente encontraron una baja prevalencia de lactancia materna exclusiva, siempre no mayor al 28 %.

Las consecuencias de la ablactación precoz se reflejaron en los lactantes menores con una mayor frecuencia de enfermedad diarreica aguda y otras complicaciones respecto a los alimentados con lactancia materna hasta los 6 meses -en nuestro estudio 57 % con diarrea, concomitante en algunos casos con infección bronquial o pulmonar, dermatitis o enfermedades de oídos, nariz y garganta-, un porcentaje similar a lo informado en sus estudios por Monteros ⁽³³⁾, Angulo ⁽³⁴⁾ y Campos ⁽³⁵⁾. Otros autores, como Valdelamar ⁽³⁶⁾ han investigado la relación entre el abandono temprano de la LME y presentación de neumonía grave en el niño; Basain ⁽³⁷⁾ encontró malnutrición (81 %) e hipertrigliceridemia (74 %); Angulo ⁽³⁴⁾ señaló la concurrencia de otras patologías -desnutrición (35,6 %), dermatitis (54,8 %), infección respiratoria (31,5 %)- junto con la diarrea. Estos resultados son demostrativos del papel protector desempeñado por la lactancia materna sobre la aparición de diarrea y otras patologías en el lactante menor.

Las razones argumentadas por las madres para no dar lactancia materna exclusiva o abandonarla prematuramente fueron principalmente falta de tiempo (50 %) e insuficiente producción láctea o el niño no quedaba satisfecho (19 %), igual a lo informado por Martínez ⁽³²⁾ y por Lie ⁽³⁸⁾, mientras otros autores observaron, como causas condicionantes del destete y la ablactación precoz, el trabajo de la madre, factores de estudio, el rechazo del niño o que la madre ya no quería amamantar, debido a ansiedad y por vulnerabilidad ante factores de estrés, según Pinilla ⁽²²⁾ y Linares ⁽³⁹⁾. González ⁽⁴⁾, Valenzuela ⁽⁴⁰⁾ y Pino ⁽⁴¹⁾ señalaron como factores contraproducentes para el mantenimiento de la LME a las madres con menor edad, más bajos niveles educacionales y socioeconómicos, las que tuvieron partos quirúrgicos o instrumentales, y los factores culturales negativos; por el contrario, las dinámicas familiares positivas, la presencia de redes de apoyo y la educación por profesionales de la salud son factores estimulantes para el inicio y continuidad prolongada de la lactancia. Por su parte, Becerra ⁽⁴²⁾ resalta como factores protectores para la lactancia materna el apoyo de la familia, el acompañamiento de la pareja y el haber tenido una experiencia previa positiva de lactancia con otros hijos.

En cuanto a la experiencia con lactancia materna, casi el 30 % indicó haberla tenido previamente y 23 % sin práctica alguna, con resultados indiferentes o negativos para el 61 % de las madres. A pesar de la notable tendencia de la mayoría de las madres hacia la ablactación precoz, llama la atención que el 78 % manifestó tener mucho o regular interés en informarse sobre LME. En sus estudios, Oliver ⁽²³⁾ y Pino ⁽⁴¹⁾ señalan que la duración de la lactancia materna estuvo asociada positivamente a la edad, al nivel de estudios y a la experiencia anterior de la madre, recomendando reforzar el apoyo a la lactancia materna sobre todo para las madres sin experiencia anterior, con una experiencia negativa y con poco acceso a la información, como el foco de atención para las actividades educativas de fomento de la LME.

Con respecto al nivel de conocimientos sobre la importancia de la lactancia

materna, este resultó mejor en las madres que alimentaron a sus hijos con LME (80 % más favorables), a diferencia de aquellas quienes recurrieron a la ablactación precoz. Monteros⁽³³⁾ consideró que los conocimientos maternos sobre el destete fueron regulares en 61 % de los casos y para Martínez⁽³²⁾ 77 % de las madres conocían los beneficios de amamantar a los niños, aun así sólo el 20 % de ellas ponía en práctica la lactancia materna de forma exclusiva, recurriendo las demás a la alimentación complementaria prematura y a las prácticas de alimentación inapropiadas e inoportunas para el lactante menor.

Es de mencionar que, a la alta frecuencia de ablactación precoz, como factor causante de complicaciones en los lactantes menores, se le suman otros elementos que agravan la situación, tales como el bajo nivel de conocimientos sobre la lactancia materna, las medidas higiénicas pocas veces puestas en práctica y las deficientes condiciones ambientales en la vivienda y la comunidad, características del entorno donde se desenvuelven las madres del presente estudio.

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida aporta muchos beneficios tanto al niño como a la madre. Una adecuada nutrición durante el primer año de edad es fundamental para asegurar que los niños alcancen todo su potencial en relación al crecimiento y desarrollo saludables.⁽⁴³⁻⁴⁵⁾

Entre varios más, uno de los beneficios observados con la LME es la protección contra las enfermedades infecciosas, incluyendo los cuadros diarreicos y otras complicaciones asociadas. No obstante, con alguna frecuencia las madres introducen fórmulas lácteas y otros alimentos demasiado pronto, aun cuando el niño no los requiera o antes de que su organismo esté adecuadamente desarrollado para aceptarlos, durante una etapa de gran vulnerabilidad, en la cual el riesgo de muerte por diarrea y otras infecciones puede aumentar cuando los lactantes solo reciben lactancia materna en forma parcial o lactancia exclusivamente artificial. De modo que, la leche materna constituye un factor

protector ante las causas de morbilidad infantil, especialmente en los países en vías de desarrollo.⁽²⁹⁾

Las prácticas inadecuadas en la alimentación de los lactantes menores son a menudo un determinante que afecta su estado nutricional, causándoles ya sea obesidad como otras condiciones de malnutrición, trayendo como consecuencias, a corto, mediano o largo plazo, en numerosas ocasiones, una serie de enfermedades alérgicas, respiratorias, gastrointestinales, cardiovasculares y otras causas frecuentes de morbilidad que comprometen gravemente la salud del lactante menor.^(33,44)

Un hecho que incide muy negativamente, al considerar que si todos los niños de 0 a 23 meses fueran amamantados de forma óptima, cada año se les podría salvar la vida a más de medio millón de niños de menos de 5 años como lo estima la Organización Mundial de la Salud (OMS), una cifra preocupante de mortalidad infantil que puede ser prevenida o reducida significativamente adoptando la forma natural de alimentación del lactante menor a partir de su nacimiento, un procedimiento sencillo, práctico, fisiológico y económico con enormes ventajas para el niño, la madre, el grupo familiar y para el sistema sanitario, al evitar los cuantiosos costos por tratamientos, hospitalizaciones, exámenes bioanalíticos y demás conceptos relacionados a las enfermedades infantiles.⁽²⁹⁾

De acuerdo con las pautas de alimentación recomendadas por la OMS y UNICEF, lo ideal es dar LME durante los 6 primeros meses y luego iniciar la alimentación complementaria progresivamente, pero continuando la lactancia materna hasta 1 ó 2 años de edad. Sin embargo, cabe señalar que, según datos recientes de la OMS, aproximadamente sólo un 40 % de los lactantes de 0 a 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna.^(29,45)

Se concluye que, indudablemente la lactancia materna exclusiva es, en todos los

aspectos, el mejor procedimiento -en términos de eficacia y seguridad- para alimentar a los lactantes hasta los 6 meses de edad. Aún cuando también es de suma importancia la evidente necesidad de hacer una mayor promoción a la LME durante el período peri y postnatal, en particular a las primigestantes y a las madres adolescentes, así como aportarles información adecuada y suficiente a todas las mujeres, eventuales madres, incluso antes y durante el embarazo, como parte de la requerida educación en salud a la que tienen derecho y en beneficio de las futuras generaciones, con el propósito de mejorar el nivel de salud y el bienestar de la población materno-infantil.

Considerando los evidentes beneficios que proporciona la lactancia materna para la salud del niño y de la madre, así como la necesidad de promover su práctica ante la tendencia actual de abandonar el amamantamiento, un acto natural que suministra la leche materna al lactante, satisfaciendo, no sólo los requerimientos nutricionales desde el nacimiento, constituyéndose en la alimentación ideal durante los primeros meses de vida del bebé, sino que además le proporciona numerosas ventajas para su crecimiento y desarrollo -físico, mental y emocional-, se insiste en la conveniencia de recomendar la incorporación de la cultura sobre la lactancia materna en el proceso educativo de niñas y niños desde la escuela, a fin de aportarles información básica, adecuada y oportuna sobre la alimentación del lactante, la cual contribuirá a optimizar la calidad de salud del niño (evitar trastornos nutricionales, prevenir enfermedades infecciosas, alérgicas, y otras) y de la madre en la población venezolana.

CONCLUSIONES

1. En la investigación se demuestra que la ablactación precoz es uno de los factores causantes de enfermedades diarreicas, siendo el grupo etario más afectado los lactantes menores de seis meses de edad y aquellos cuyo peso es menor a 6 kg.
2. Las precarias medidas higiénicas y las condiciones ambientales en la vivienda, características del entorno donde se desenvuelven las madres, son otro factor causante de complicaciones en los lactantes menores.
3. De los niños con diarrea, la duración de los síntomas y signos característicos fue de 3 a 4 días con hasta 3 evacuaciones diarias; de este grupo el porcentaje de lactantes que requirió hospitalización fue de un cuarto de la población. Es importante enfatizar que el 26 % de los lactantes que presentaron diarrea tuvieron otra enfermedad infecciosa, sobre todo bronquial y pulmonar.
4. El grupo de lactantes alimentados con lactancia materna exclusiva evidenció ser el grupo más sano, ya que, arrojó el mayor porcentaje de lactantes sin enfermedad en aquellos mayores de 6 meses de edad y cuyo peso superó los 6 kilogramos.
5. La mayoría de las madres cuyos lactantes formaron parte del trabajo de investigación, en su mayoría eran solteras, amas de casa y con al menos 2 gestas previas manifestaron inclinación a la introducción de alimentos a temprana edad.

6. Las causas condicionantes del destete y de la ablactación precoz se asocian al desconocimiento de información general de la LME, de los beneficios, de redes de apoyo familiar e institucional y por desconocimiento de la técnica a emplear para evitar laceraciones.

7. Indudablemente la LME constituye un factor protector ante a las causas de morbimortalidad infantil y es, en todos los aspectos, el mejor procedimiento, en términos de eficacia y seguridad, para alimentar a los lactantes hasta los 6 meses de edad, especialmente en los países en vías de desarrollo.

RECOMENDACIONES

- Capacitar permanentemente al personal de salud en promocionar la LME y sus beneficios tanto para la madre como para los hijos, poniendo énfasis en las consecuencias sobre la salud en el caso que ésta no se dé en los primeros 6 meses de vida.
- Capacitar continuamente al personal de salud sobre la Alimentación Complementaria orientada por la OMS/OPS y sobre las medidas higiénicas necesarias a considerar al momento de iniciarla.
- Promover talleres continuos y gratuitos en la comunidad y en los centros de salud primaria, que realcen los beneficios de la LME en los primeros seis meses de vida.
- Promover talleres de educación a las madres sobre medidas higiénicas que deben tomar al manipular.
- Promover campañas para la formación de grupos de apoyo que capaciten a los estudiantes de primaria, secundaria y universitaria sobre LME y Alimentación Complementaria.
- Crear alianzas estratégicas con líderes de opinión en medios de difusión masiva para promover campañas y proyectos dirigidos a las adolescentes y madres gestantes sobre la LME y los cuidados de una correcta Alimentación Complementaria en el lactante menor.
- Concientizar y transformar el pensamiento, no sólo de las adolescentes, sino también de los profesionales de la salud, para repercutir en las

políticas de salud pública, con el propósito de mejorar el nivel de salud y el bienestar de la población materno-infantil.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño. 2003. [Internet]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/gf_infant_feeding_text_spa.pdf. Consultado: 01/03/2018.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Semana Mundial de la lactancia materna. [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/events/2017/world-breastfeeding-week/es/>. Consultado: 05/03/2018.
3. Niño EM. Normativa legal de protección a la lactancia materna en Venezuela. Arch Venez Puer Ped 2013;76(4):162-168. [Internet]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/avpp/v76n4/art06.pdf>. Consultado: 01/03/2018.
4. González IA, Huespe MS, Auchter MC. Lactancia materna exclusiva, factores de éxito y/o fracaso. Rev Posg Via Cát Med. 2008;177:1-5. [Internet]. Disponible en: https://med.unne.edu.ar/revista/revista177/1_177.pdf. Consultado: 02/03/2018.
5. Correa GM. Significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre en los primeros seis meses de vida de su hijo. Universidad Nacional de Colombia. Programa de Maestría en Enfermería. Bogotá, 2014. TEG. [Internet]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/50248/1/539571.2015.pdf> Consultado: 01/03/2018.
6. Morán M, Naveiro JC, Blanco E, Cabañeros I, Rodríguez M, Peral A. Prevalencia y duración de la lactancia materna. Influencia sobre el peso y la morbilidad. Nutr Hosp 2009;24:213-217. [Internet]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v24n2/original14.pdf>. Consultado: 08/03/2018.
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Alimentación y nutrición de la mujer gestante y de la madre en período de lactancia. Guía de Práctica Clínica. Quito, 2014. [Internet]. Disponible en: <http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/Alimentacion%20y%20nutricion%20de%20la%20madre%2025-11-14.pdf>. Consultado: 08/03/2018.
8. Pacheco J. Nutrición en el embarazo y lactancia. Rev Peru Ginecol Obstet 2014;60(2);141-145. [Internet]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3234/323431582007.pdf>. Consultado: 01/03/2018.

9. Chacón C, Conde F. Programa educativo sobre lactancia materna humana en etapa post parto dirigido a primigestas adolescentes. Servicio de Maternidad Hospital Ruiz y Páez. TEG. Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar. Escuela de Ciencias de la Salud. Departamento de Enfermería. Ciudad Bolívar, 2012. [Internet]. Disponible en: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4701/1/29Tesis.WS9.CH43.pdf>. Consultado: 10/03/2018.
10. Morillo B, Montero I. Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes. *Enfermería Global* 2010;19:1-9. [Internet]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/reflexion4.pdf>. Consultado: 10/03/2018.
11. Álvarez P. Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco. TE de Maestría. Instituto Nacional de Salud Pública. Escuela de Salud Pública de México. [Internet]. Disponible: http://www.inspvirtual.mx/banco_tesis/Alvarez%20Zendejas%20Patricia%20Marghel%20_%20PTP%20MSP%20e%20pidemiologia.pdf. Consultado: 11/03/2018.
12. Borre Y, Cortina C, González G. Lactancia materna exclusiva: ¿La conocen las madres realmente? *Rev Cuid* 2014;5(2):723-730. [Internet]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3595/359533181003.pdf>. Consultado: 11/03/2018.
13. Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. Ginebra, 1986 (Serie de Informes Técnicos N° 731). [Internet]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_731_spa.pdf. Consultado: 01/03/2018.
14. Naciones Unidas. Millenium Development Goal Report. Goal 4: Reduce Child Mortality. 2005. [Internet]. Disponible en: http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/Progress2010/2010_Addendum_Goal4.pdf. Consultado: 01/03/2018.
15. OMS/UNICEF, 2006. Celebrando la Declaración de Innocenti, 1990-2005. Logros, desafíos y necesidades futuras. [Internet]. Disponible en: <http://www.ibfan-alc.org/boletines/ibfan-inf/A3N141.htm>. Consultado: 05/03/2018.
16. Fundación Bengoa para la Alimentación y Nutrición. Marco Legal en Lactancia Materna. Documento en línea. [Internet]. Disponible en: <https://www.fundacionbengoa.org/lactancia/legal/> Consultado: 07/03/2018.
17. Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) Programa Nacional de

Lactancia Materna. International Baby Food Action Network (IBFAN). Informe Nacional República Bolivariana de Venezuela. Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Mundial. [Internet]. Disponible en: <http://www.worldbreastfeedingtrends.org/GenerateReports/report/WBTiVenezuela-2012.pdf>. Consultado: 09/03/2018.

18. Soto J, Roa B, Sánchez L, Socha C, Parra K, Gómez B, *et al.* Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal. Hospital “Dr. Patrocinino Peñuela Ruíz”. San Cristóbal, Venezuela. Arch venez Puer Ped 2014;77(3):128-132. [Internet]. Disponible en: <http://www.scielo.org/ve/pdf/avpp/v77n3/art05.pdf>. Consultado: 09/03/2018.
19. Del Carpio J. Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza 2014. TEG. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. [Internet]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4153/1/>. Consultado: 09/03/2018.
20. Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS, Venezuela). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Análisis de la situación sobre la práctica de la lactancia materna en los servicios de maternidad en Venezuela. 1ra. ed. 2015. [Internet]. Disponible en: https://www.unicef.org/venezuela/spanish/Analisis_lactancia_materna_web_UNICEF_VFINAL.pdf. Consultado: 10/03/2018.
21. Bautista YR, Díaz IR. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. Rev enferm Herediana. 2017;10(1):14-21. [Internet]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/File/3126/3109>. Consultado: 05/03/2018.
22. Pinilla E, Domínguez CC, García A. Adolescent mothers a challenge facing the factors influencing exclusive breastfeeding. Enfermer Glob 2014;33:70-82. [Internet]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/171461/156761>. Consultado: 03/03/2018.
23. 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 Latin-Am Enfermagem 2010;18(3). [Internet]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_12.pdf. Consultado: 04/03/2018.
24. Aragón MT, Cubillas I, Torres Á. Maternidad en la adolescencia y lactancia. Revista Enfermería Docente 2015;(104):49-54. [Internet].

- Disponible en: <http://www.index-f.com/edocente/104pdf/10449.pdf>. Consultado: 05/03/2018.
25. Sena A, Rivera R, Díaz E, Hernández B, Armas N. Caracterización de la lactancia materna en madres adolescentes. Rev Ciencias Médicas 2014;18(4):574-589. [Internet]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1816/pdf>. Consultado: 06/03/2018.
26. De Acosta T, De Rodríguez I, Rossell M, Valbuena E, Ugueto E, Acosta L. Macronutrientes en la leche madura de madres adolescentes y adultas. Arch Latinoam Nutric 2013;63(1):46-52. [Internet]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/alan/v63n1/art06.pdf>. Consultado: 07/03/2018.
27. Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna. Gaceta Oficial N° 38.763 del 6 de septiembre de 2007. [Internet]. Disponible en: <http://www.inn.gob.ve/modules/nosotros/pdf/leylactancia.pdf>. Consultado: 09/03/2018.
28. Secretaría de Salud (México). Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del niño. Documento en línea. [Internet]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/031ssa29.html>. Consultado: 09/03/2018.
29. Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Lactancia materna exclusiva. 2018. Documento en línea. [Internet]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/. Consultado: 16/04/2018.
30. Gale SC, Erazo K. Lactancia Materna Exclusiva: Expectativa versus realidad. Acta Ped Hond. 2015;5(1):355-360. Documento en línea. [Internet]. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/pediatrica/article/view/2256/2036>. Consultado: 16/04/2018.
31. Belintxon M, Zaragüeta MC, Adrián MC, López O. El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas. Documento en línea. [Internet]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272011000300007. Consultado: 16/04/2018.
32. Martínez L, Hermosilla M. Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años. Mem Inst Investig Cienc Salud. 2017;15(2):73-78. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v15n2/1812-9528-iics-15-02-00073.pdf>. Consultado: 10/10/2018.
33. Monteros MA. Conocimientos y prácticas maternas sobre ablactación,

- destete y su repercusión a corto plazo en el estado de salud en niños menores de 2 años, que acuden al Centro de Salud N° 1 de la Ciudad de Loja, en el período enero- septiembre de 2012. TEG. Carrera de Medicina. Universidad de Loja, Ecuador, 2013. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17790/1/Practicas%20maternas%20de%20Ablactaci%C3%B2n%20y%20Destete.pdf>. Consultado: 10/10/2018.
34. Angulo OD. Lactancia artificial en niños menores de seis meses de edad con diarrea aguda. Hospital “Dr. Jorge Lizarraga”. CHET. Valencia. 2014-2015. TEG. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/2286/oangulo.pdf?sequen ce=1>. Consultado: 10/10/2018.
35. Campos G, Izquierdo S, Romero Y. Efecto de la alimentación de los primeros 6 meses de vida en la aparición de diarrea aguda en lactantes menores. Anexo Pediátrico. Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti”. Barcelona. Febrero - Marzo 2010. TEG. Núcleo de Anzoátegui. Escuela de Ciencias de la Salud. Departamento de Pediatría. Universidad de Oriente. Disponible en: <http://ri2.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/595/2/27-tesisem010c26.pdf>. Consultado: 10/10/2018.
36. Valdelamar O, Valderrama EP, Zárate AC, Tirado IS. Ablactación temprana como factor de riesgo para neumonía muy grave. Rev Colomb Neumo. 2017;29(2):23-27. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Irina_Tirado_Perez/publication/325075309_Ablactacion_temprana_como_factor_de_riesgo_para_neumonia_muy_grave/links/5b0211dfaca2720ba097eb6d/Ablactacion-temprana-como-factor-de-riesgo-para-neumonia-muy-grave.pdf?origin=publication_detail. Consultado: 10/10/2018.
37. Basain JM, Pacheco LC, Valdés M, Miyar E, Maturell A. Duración de lactancia materna exclusiva, estado nutricional y dislipidemia en pacientes pediátricos. Rev Cubana Pediat. 2015;87(2):156-166. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v87n2/ped03215.pdf>. Consultado: 10/10/2018.
38. Lie AE, Pérez J, Correa P. La ablactación precoz en lactantes del área de salud de Güines. Rev Panorama Cuba Salud. 2010;5(4):84-87. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/4773/477348943025.pdf>.
39. Linares B, Bonilla JA, Vergara E. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en un Hospital Regional. Ped Méx. 2009;11(1):15-19. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Benigno_Segovia/publication/299504549_Factores_asociados_a_la_duracion_de_la_lactancia_materna_en_un_hospital_regional.pdf. Consultado: 10/10/2018.

40. Valenzuela S, Vásquez E, Gálvez P. Factores que influyen en la disminución de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida: Revisión temática y contexto en Chile. *Rev Int Salud Materno Fetal*. 2016;1(7):12-19. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/143158/Factores-que-influyen.pdf>. Consultado: 16/04/2018.
41. Pino JL, López MA, Medel AP, Ortega SA. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. *Rev Chil Nutr*. 2013;40(1):48-54. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v40n1/art08.pdf>. Consultado: 16/04/2018.
42. Becerra F, Rocha L, Fonseca RM, Bermúdez LA. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Rev Fac Med*. 2015;63(2):217-227. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n2/v63n2a06.pdf/>. Consultado: 16/04/2018.
43. Arriola AA, Lazo BX, Chinchilla J. Fundamentos sobre alimentación del lactante sano. *Acta Pediátrica Hondureña*. 2016;7(1):579-586. Disponible en: <http://www.bvs.hn/APH/pdf/APHVol7/pdf/APHVol7-1-2016-11.pdf>. Consultado: 10/10/2018.
44. Cuadros CA, Vichido MA, Montijo E, Zárate F, Cadena JF, Cervantes R, *et al*. Actualidades en alimentación complementaria. *Acta Pediatr Mex*. 2017;38(3):182-201. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v38n3/2395-8235-apm-38-03-0182.pdf>. Consultado: 10/10/2018.
45. Romero E, Villalpando S, Pérez AB, Iracheta M, Alonso CG, López GE, *et al*. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2016;73(5):338-356. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v73n5/1665-1146-bmim-73-05-00338.pdf>. Consultado: 10/10/2018.

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Las médicos residentes del post-grado de Pediatría y Puericultura **Yaremis Castro** y **Ana Cordero**, están realizando un estudio clínico titulado **“ABLACTACION PRECOZ: ANALISIS DE LA FRECUENCIA DE COMPLICACIONES EN EL LACTANTE MENOR”**, cuyo objetivo es analizar la frecuencia de la diarrea y sus complicaciones en lactantes menores de un año de edad, en la que estoy siendo invitada a participar, para lo cual una vez autorizada mi participación con la firma del presente documento, responderé en forma anónima un cuestionario con 35 preguntas para evaluar los conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna.

Yo, _____, C.I. N°: _____, edad: _____ años y número de historia clínica: ____, manifiesto en forma voluntaria mi aceptación para participar en esta investigación, de la cual me fueron explicados sus objetivos, así como los procedimientos a seguir, siendo respondidas mis preguntas al respecto.

Caracas, _____ de 2018.

Firma de la Madre

Firma del Médico

ANEXO 2

FORMULARIO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO

Instrucciones.

- Este es un cuestionario de carácter anónimo (sin identificación) para conocer su opinión sobre la lactancia materna y la alimentación de su hijo.
- Por favor, responda todas las preguntas marcado en cada una, entre las posibles respuestas, la que más se acerque a lo que usted considere sobre ella.
- En caso de tener alguna duda consulte con la persona responsable del cuestionario.

A.- Datos actuales del niño:	B.- Datos al nacimiento:
Edad: Peso:	Edad Gestacional: PAN: TAN:

Categoría según tipo de alimentación y presencia o no de complicaciones

- | | | |
|---------------------------------|----|----|
| • Lactancia materna exclusiva | Sí | No |
| • Ablactación precoz | Sí | No |
| • Presentó diarrea | Sí | No |
| • Presentó otras complicaciones | Sí | No |

Datos Maternos:	Historia Obstétrica:
Edad: Estado civil: Ocupación: Instrucción:	Gestas: Paras: Abortos: Cesáreas:

Preguntas

1. ¿Usted le dio o piensa darle el pecho hasta los 6 meses de edad (lactancia materna exclusiva) a su hijo?

Si	No
----	----

En **caso negativo**, diga ¿Por qué razón no lo hizo o no lo hará?

- No es adecuada para alimentar al niño
- Por pena o temor
- Deforma mi imagen corporal
- Falta de tiempo
- Otra

2. En ningún momento ¿Le ha dado el pecho a su hijo?

Si	No
----	----

3. Le ha dado a su hijo ¿Otro tipo de leche además del pecho?

Si	No
----	----

4. Le ha dado a su hijo ¿Algún alimento diferente a la leche materna?

Si	No
----	----

En **caso afirmativo** ¿Desde qué edad le introdujo otra leche diferente a la leche materna u otro alimento nuevo?

- 1 mes
- 3 mese
- 6 meses
- >6 meses

5. En cualquier caso, por favor diga ¿Por cuánto tiempo espera hacerlo?

- 1 mes
- 3 mese
- 6 meses
- >6 meses

6. ¿Cuál es su nivel de conocimiento sobre la lactancia materna?

- Mucho
- Regular
- Poco
- Ninguno

7. ¿Cuál cree usted que es la mejor forma de alimentar a su niño?

- Formula láctea
- Formula láctea + alimentos
- Lactancia materna +Formula
- Lactancia Materna Exclusiva

8. ¿Conoce las ventajas que tiene la lactancia materna?

Si	No
-----------	-----------

9. ¿Cree que la lactancia materna beneficia al niño o a usted?

- Solo al niño
- Solo a la madre
- A ambos
- A ninguno

10. Piensa que la lactancia materna ayuda al niño para:

- Crecimiento y desarrollo
- Evitar enfermedades
- Relación afectiva madre-hijo
- Todas las anteriores

11. Le parece que darle pecho al niño es un acto:

- De amor
- De salud
- De necesidad económica
- Agotador

12. ¿Ha tenido alguna experiencia previa con lactancia materna?

- Propia
- De algún familiar
- De amistades
- Ninguna

13. ¿Su experiencia u opinión respecto a la lactancia materna?

- | | |
|-------------|--------------------------|
| Excelente | <input type="checkbox"/> |
| Favorable | <input type="checkbox"/> |
| Indiferente | <input type="checkbox"/> |
| Negativa | <input type="checkbox"/> |

14. ¿Su hijo ha presentado diarrea alguna vez?

Si	No
-----------	-----------

En el caso de respuesta “**No**” continúe con la pregunta **número 24.**

En caso afirmativo ¿En cuántas ocasiones ha tenido diarrea?

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Una (1) vez | <input type="checkbox"/> |
| Dos (2) veces | <input type="checkbox"/> |
| Tres a Cinco (3-5) veces | <input type="checkbox"/> |
| >Cinco veces | <input type="checkbox"/> |

15. Por favor diga ¿A qué edad(es) tuvo diarrea el niño?

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| Antes de mes | <input type="checkbox"/> |
| Entre 1 y 3 meses | <input type="checkbox"/> |
| Entre 4 y 5 meses | <input type="checkbox"/> |
| >seis meses | <input type="checkbox"/> |

16. Sí el niño tuvo diarrea ¿Cuánto le duró?

- | | |
|---------------|--------------------------|
| De 1 a 2 días | <input type="checkbox"/> |
| De 3 a 4 días | <input type="checkbox"/> |
| De 5 a 6 días | <input type="checkbox"/> |
| >6 días | <input type="checkbox"/> |

17. Sí el niño tuvo diarrea ¿Con cuál frecuencia evacuó?

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| De 1 a 2 evacuaciones | <input type="checkbox"/> |
| De 3 a 4 evacuaciones | <input type="checkbox"/> |
| De 5 a 6 evacuaciones | <input type="checkbox"/> |
| >7 evacuaciones | <input type="checkbox"/> |

18. En cuanto a la diarrea ¿Qué cantidad evacuó?

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| Poca cantidad | <input type="checkbox"/> |
| Moderada cantidad | <input type="checkbox"/> |
| Abundante cantidad | <input type="checkbox"/> |

19. Cuando el niño tuvo diarrea ¿Fue hospitalizado?

Si	No
-----------	-----------

23. ¿Cuáles fueron las medidas que tomó mientras el niño tuvo diarrea? Por favor, explíquelas brevemente:

24. ¿Ha presentado alguna otra enfermedad?

Si	No
-----------	-----------

En caso afirmativo, diga ¿Cuál?

De oídos	<input type="checkbox"/>
De nariz	<input type="checkbox"/>
De garganta	<input type="checkbox"/>
De piel	<input type="checkbox"/>
De pulmón	<input type="checkbox"/>

25. ¿Cómo obtiene información sobre lactancia materna?

Televisión	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>
Libros, Revistas	<input type="checkbox"/>
Escuela	<input type="checkbox"/>
Consulta medica	<input type="checkbox"/>

26. ¿A quién le pregunta cuando tiene alguna duda sobre la alimentación del niño?

Amistades	<input type="checkbox"/>
Compañeros	<input type="checkbox"/>
Familiares	<input type="checkbox"/>
Personal de salud	<input type="checkbox"/>
No pregunta	<input type="checkbox"/>

27. ¿Le interesa recibir información sobre lactancia materna exclusiva?

Mucho	<input type="checkbox"/>
Poco	<input type="checkbox"/>
Regular	<input type="checkbox"/>
Ninguna	<input type="checkbox"/>

28. ¿Sabe que existen leyes para proteger su derecho a dar lactancia materna?

Si	No
-----------	-----------

29. Usted ¿Se lava las manos y los pezones antes de darle pecho al niño?

Si	No
-----------	-----------

30. En su casa ¿Tiene filtro de agua?

Si	No
-----------	-----------

31. En caso negativo ¿Qué medida toma para utilizar el agua que le da al niño?

La hierve	<input type="checkbox"/>
Le añade cloro	<input type="checkbox"/>
Le da agua mineral	<input type="checkbox"/>
Ninguna	<input type="checkbox"/>

32. En su casa, ¿Hay presencia de abundantes moscas?

Si	No
-----------	-----------

33. En su casa, dispone de cloacas para la recolección de "aguas negras".

Si	No
-----------	-----------

34. En su comunidad, la recolección de basura ¿Es con frecuencia regular y adecuada?

Si	No
-----------	-----------

35. Observaciones:

ANEXO 3

Tabla 1. Distribución de los lactantes según características epidemiológicas y clínicas

Variable			
• Lactantes	Total: 100		
• Edad al nacer	<ul style="list-style-type: none"> • Rango: 36 - 42 semanas • Mediana: 39 semanas 		
• Edad actual	<ul style="list-style-type: none"> • Rango: 18 días - 11 meses y 25 días • Mediana: 5 meses y 15 días 		
• Grupo etario (meses)	f	%	p
~ < 3	26	26	0,8303
~ 3 - < 6	26	26	
~ 6 - < 9	21	21	
~ 9 - <12	27	27	
Total	100	100	
• Peso al nacer	<ul style="list-style-type: none"> • <u>R</u>ango: 2100 - 4000 gramos • $X \pm DE$: 2931 \pm 447,1 gramos 		
• Peso actual	<ul style="list-style-type: none"> • <u>R</u>ango: 2 - 11 Kg. • $X \pm DE$: 6,6 \pm 2,4 Kg. 		
• Grupo ponderal (Kg.)	f	%	p
~ < 3	7	7	< 0,0001
~ 3 - < 6	28	28	
~ 6 - < 9	43	43	
~ 9 - <12	22	22	
Total	100	100	
• Tipo de alimentación	f	%	p
• Lactancia materna exclusiva	17	17	< 0,0001
• Ablactación precoz	83	83	
Total	100	100	
• Enfermedades	f	%	p
• Diarrea	43	43	0,1142
• Diarrea y otras complicaciones	31	31	
• Ninguna	26	26	
Total	100	100	

Fuente: Datos de investigación (2018)

Tabla 2. Distribución de los lactantes según tipo de alimentación y presencia o no de diarrea y otras complicaciones

Enfermedad	Lactancia materna exclusiva			Ablactación precoz			Totales		
	<i>f</i>	%	<i>p</i>	<i>f</i>	%	<i>p</i>	<i>f</i>	%	<i>p</i> ^(*)
• Diarrea	3	17,7		40	48,3		43	43	< 0,0001
• Diarrea y complicaciones	1	5,9		13	15,6		14	14	< 0,0001
• Otras complicaciones	4	23,5	< 0,0001	13	15,6	< 0,0001	17	17	< 0,0001
• Ninguna	9	52,9		17	20,5		26	26	< 0,0001
Total	17	100		83	100		100	100	

p^(*): Valor para el contraste entre lactancia materna exclusiva y ablactación precoz por cada tipo de enfermedad

Fuente: Datos de investigación (2018)

Tabla 3. Distribución de los lactantes según tipo de alimentación, características clínicas, y presencia de diarrea y otras complicaciones

	Lactancia materna exclusiva			Ablactación precoz			Totales		
	<i>f</i>	%	<i>p</i>	<i>f</i>	%	<i>p</i>	<i>f</i>	%	<i>p</i> (*)
• Grupo etario (meses)									
• Menores de 6 meses									
~ Diarrea	4	44,4		16	37,2		20	38,5	< 0,0001
~ Otras complicaciones	1	11,1	0,0039	10	23,3	< 0,0001	11	40,4	< 0,0001
~ Sin enfermedad	4	44,4		17	39,5		21	21,1	< 0,0001
Total	9	100		43	100		52	100	
• 6 a 12 meses									
~ Diarrea	-	-		37	92,5		37	77,1	-
~ Otras complicaciones	3	37,5	0,0124	3	7,5	< 0,0001	6	12,5	0,0455
~ Sin enfermedad	5	62,5		-	-		5	10,4	
Total	8	100		40	100		48	100	
• Grupo ponderal (Kg.)									
• Menores de 6 Kg									
~ Diarrea	4	57,1		16	57,1		20	57,1	< 0,0001
~ Otras complicaciones	1	14,3	< 0,0001	5	17,9	< 0,0001	6	17,1	< 0,0001
~ Sin enfermedad	2	28,6		7	25,0		9	25,7	< 0,0001
Total	7	100		28	100		35	100	
• Mayores 6 Kg									
~ Diarrea	-	-		37	67,3	<i>f</i>	37	56,9	-
~ Otras complicaciones	3	30	< 0,0001	8	14,5	< 0,0001	11	16,9	< 0,0001
~ Sin enfermedad	7	70		10	18,2		17	26,2	0,0784
Total	10	100		55	100		65	100	

p(*): Valor para el contraste entre lactancia materna exclusiva y ablactación precoz por cada tipo de enfermedad

Fuente: Datos de investigación (2018)

Tabla 4. Distribución de las madres según características epidemiológicas y clínicas

Variable			
<ul style="list-style-type: none"> • Madres total 100 • Edad (años) <ul style="list-style-type: none"> • Rango: 15 - 39 • $\bar{X} \pm DE$: 24.6 \pm 5,9 			
• Estado civil	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>p</i>
• Soltera	47	47	
• Casada	12	12	< 0,0001
• Concubinato	37	37	
• Viuda	4	4	
Total	100	100	
• Ocupación	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>p</i>
• Oficios del hogar	30	30	
• Estudiante	19	19	0,3286
• Estudia y trabaja	29	29	
• Otra	22	22	
Total	100	100	
• Nivel de instrucción	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>p</i>
• Primaria incompleta	27	27	
• Primaria completa	3	3	
• Secundaria incompleta	28	28	0,0004
• Secundaria completa	22	22	
• Técnica o universitaria	20	20	
Total	100	100	
• Antecedentes ginecoobstétricos	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>p</i>
• I Gesta	37	37	
• II Gesta	37	37	< 0,0001
• III Gesta	22	22	
• IV o V Gesta	4	4	
Total	100	100	

Fuente: Datos de investigación (2018)

Tabla 5. Respuestas al cuestionario. Decisiones sobre alimentación del niño

	<i>f</i>	%	<i>p</i>
1) ¿Usted le dio o piensa darle el pecho hasta los 6 meses de edad (lactancia materna exclusiva) a su hijo?			
• Si	17	17	< 0,0001
• No	83	83	
Total	100	100	
2) En caso negativo, diga ¿Por qué razón no lo hizo o no lo hará?	<i>f</i>	%	<i>p</i>
• No es adecuada para alimentar al niño	7	7	< 0,0001
• Por pena o temor	4	4	
• Deforma mi imagen corporal	5	5	
• Falta de tiempo	50	50	
• No me sale suficiente o no queda lleno	19	19	
Total	100	100	
3) En ningún momento ¿Le ha dado el pecho a su hijo?	<i>f</i>	%	<i>p</i>
• Si	97	97	< 0,0001
• No	3	3	
Total	100	100	

Fuente: Datos de investigación (2018)

Tabla 6. Respuestas al cuestionario. Predisposición hacia la ablactación precoz

4) Le ha dado a su hijo ¿Otro tipo de leche además del pecho	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>p</i>
• Si	90	90	
• No	10	10	< 0,0001
Total	100	100	
5) Le ha dado a su hijo ¿Algún alimento diferente a la leche materna?	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>p</i>
• Si	62	62	
• No	38	38	0,0164
Total	100	100	
6) En caso afirmativo ¿Desde qué edad le introdujo otra leche diferente a la leche materna u otro alimento nuevo?	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>p</i>
• 1 mes	26	26	
• 3 meses	49	49	
• 6 meses	10	10	< 0,0001
• Después de los 6 meses	15	15	
Total	100	100	
7) En cualquier caso, por favor diga ¿Por cuánto tiempo espera hacerlo?	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>p</i>
• 1 mes	-	-	
• 3 meses	-	-	
• 6 meses	53	53	
• Un año	47	47	0,5485
Total	100	100	

Fuente: Datos de investigación (2018)

Tabla 7. Respuestas al cuestionario. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna

8) ¿Cuál es su nivel de conocimiento sobre la lactancia	<i>f</i>	%	<i>p</i>
• Mucho	14	14	< 0,0001
• Regular	49	49	
• Poco	23	23	
• Ninguno	14	14	
Total	100	100	
9) ¿Cuál cree usted que es la mejor forma de alimentar	<i>f</i>	%	<i>p</i>
• Fórmula láctea	14	14	0,0002
• Fórmula láctea y otros alimentos	39	39	
• Lactancia materna más fórmula láctea	33	33	
• Lactancia materna exclusiva	14	14	
Total	100	100	
10) ¿Conoce las ventajas que tiene la lactancia	<i>f</i>	%	<i>p</i>
• Si	34	34	0,0014
• No	66	66	
Total	100	100	
29) ¿Sabe que existen leyes para proteger su derecho a	<i>f</i>	%	<i>p</i>
• Si	30	30	< 0,0001
• No	70	70	
Total	100	100	

Fuente: Datos de investigación (2018)

Tabla 8. Respuestas al cuestionario. Opinión respecto a lactancia materna

11) ¿Cree que la lactancia materna beneficia al niño o a usted?	<i>f</i>	%	<i>p</i>
• Solo al niño	48	48	< 0,0001
• Solo a la madre	10	10	
• A ambos	31	31	
• A ninguno	11	11	
Total	100	100	
12) Piensa que la lactancia materna ayuda al niño para:	<i>f</i>	%	<i>p</i>
• Su crecimiento y desarrollo	17	17	0,0111
• Evitarle enfermedades	39	39	
• Una mejor relación afectiva madre-hijo	22	22	
• Todas las anteriores	22	22	
Total	100	100	
13) Le parece que darle pecho al niño es un acto:	<i>f</i>	%	<i>p</i>
• De amor	26	26	0,0008
• De salud	33	33	
• De necesidad económica	10	10	
• Aburrido o agotador	38	38	
Total	100	100	

Fuente: Datos de investigación (2018)

Tabla 9. Respuestas al cuestionario. Experiencia sobre lactancia materna

14) ¿Ha tenido alguna experiencia previa con lactancia materna?	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>p</i>
• Propia	29	29	0,6594
• De algún familiar	27	27	
• De amigas o compañeras	21	21	
• Ninguna	23	23	
Total	100	100	

15) ¿Su experiencia u opinión respecto a la lactancia materna?	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>p</i>
• Es excelente	19	19	0,0195
• Es favorable	20	20	
• Es indiferente	38	38	
• Es negativa	23	23	
Total	100	100	

Fuente: Datos de investigación (2018)

Tabla 10.1. Respuestas al cuestionario. Diarrea y complicaciones del niño

16) ¿Su hijo ha presentado diarrea alguna vez?	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>p</i>
• Si	58	58	0,1096
• No	42	42	
diarrea?	Total	100	100
17) En caso afirmativo ¿En cuántas ocasiones ha tenido	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>p</i>
• Una	13	22,4	< 0,0001
• Dos o tres	29	50,0	
• Hasta 5 veces	13	22,4	
• Más de 5 veces	3	5,2	
	Total	58	100
18) Por favor diga ¿A qué edad(es) tuvo diarrea el niño?	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>p</i>
• Antes de 1 mes	18	31,0	0,3275
• Entre 1 y 3 meses	24	41,4	
• Entre 4 y 5 meses	15	25,9	
• A los 6 meses	1	1,7	
• Después de los 6 meses	-	-	
	Total	58	100
19) Sí el niño tuvo diarrea ¿Cuánto le duró?	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>p</i>
• Hasta 2 días	10	17,2	< 0,0001
• 3 o 4 días	36	62,1	
• 5 o más días	12	20,7	
	Total	58	100
20) Sí el niño tuvo diarrea ¿Con cuál frecuencia evacuó?	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>p</i>
• Hasta 3 evacuaciones por día	40	69,0	< 0,0001
• 4 o 5 evacuaciones por día	13	22,4	
• Más de 5 evacuaciones por día	5	8,6	
	Total	58	100
21) En cuanto a la diarrea ¿Qué cantidad evacuó?	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>p</i>
• Poca	24	41,4	0,4223
• Moderada	26	44,8	
• Abundante	8	13,8	
Fuente: Datos de investigación (2018)	Total	58	100

Tabla 10.2. Respuestas al cuestionario. Diarrea y complicaciones del niño

22) Cuando el niño tuvo diarrea ¿Fue hospitalizado?			
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>p</i>
• Si	14	24,1	< 0,0001
• No	44	75,9	
Total	58	100	

23) ¿Cuáles fueron las medidas que tomó mientras el niño tuvo diarrea?			
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>p</i>
• Agua de arroz	2	3,4	< 0,0001
• Agua de arroz y sopa de zanahorias	2	3,4	
• Sopa de zanahorias y/o pollo	8	13,8	
• Suero oral	14	24,1	
• Liolactil®	2	6,9	
• Suero oral y Enterogermina®	2	3,4	
• Lactancia materna	1	3,4	
• Ninguna medida	23	39,7	
Total	58	100	

24) ¿Ha presentado alguna otra enfermedad?			
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>p</i>
• Si	26	26	< 0,0001
• No	74	74	
Total	100	100	

25) En caso afirmativo, diga ¿Cuál?			
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>p</i>
• Oídos, nariz, garganta	4	15,4	< 0,0001
• Bronquial o pulmonar	15	57,7	
• De la piel	7	26,9	
Total	26	100	

Fuente: Datos de investigación (2018)

Tabla 11. Respuestas al cuestionario. Búsqueda de información sobre lactancia materna

26) ¿Cómo obtiene información sobre lactancia materna?	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>p</i>
• Televisión	4	4	
• Internet	21	21	
• Lectura (libros, revistas, otros)	19	19	< 0,0001
• En la escuela o liceo	13	13	
• En la consulta	43	43	
Total	100	100	

27) ¿A quién le pregunta cuando tiene alguna duda sobre la alimentación del niño?	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>p</i>
• A una amiga o compañera	21	21	
• A un familiar	33	33	
• A un médico o enfermera	32	32	0,0186
• No pregunta	14	14	
Total	100	100	

28) ¿Le interesa recibir información sobre lactancia materna exclusiva?	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>p</i>
• Mucho	25	25	
• Regular	53	53	
• Poco	19	19	< 0,0001
• Ninguno	3	3	
Total	100	100	

Fuente: Datos de investigación (2018)

Tabla 12. Respuestas al cuestionario. Medidas higiénicas

30) Usted ¿Se lava las manos y los pezones antes de darle pecho al niño?	f	%	p
• Si	30	30	
• No	70	70	< 0,0001
Total	100	100	
31) En su casa ¿Tiene filtro de agua?	f	%	p
• Si	21	21	
• No	79	79	< 0,0001
Total	100	100	
32) En caso negativo ¿Qué medida toma para utilizar el agua que le da al niño?	f	%	p
• La hierve	63	63	
• Le añade cloro	14	14	
• La hierve y le añade cloro	19	19	< 0,0001
• Le da agua mineral	4	4	
Total	100	100	
33) En su casa, ¿Hay presencia de abundantes moscas?	f	%	p
• Si	80	80	
• No	20	20	< 0,0001
Total	100	100	
34) En su casa, dispone de cloacas para la recolección de aguas negras	f	%	p
• Si	45	45	
• No	55	55	0,3173
Total	100	100	
35) En su comunidad, la recolección de basura ¿Es con frecuencia regular y adecuada?	f	%	p
• Si	20	20	
• No	80	80	< 0,0001
Total	100	100	

Fuente: Datos de investigación (2018)

Tabla 13. Distribución de las madres según nivel de conocimientos sobre lactancia materna y tipo de alimentación del niño

	Lactancia materna exclusiva			Ablactación precoz			Totales		
	<i>f</i>	%	<i>p</i>	<i>f</i>	%	<i>p</i>	<i>f</i>	%	<i>p</i> ^(*)
• Nivel de conocimiento									
• Mucho	14	82,3		-	-		14	14	-
• Regular	1	5,9	< 0,0001	48	57,8	< 0,0001	49	49	< 0,0001
• Poco	1	5,9		22	26,5		23	23	< 0,0001
• Ninguno	1	5,9		13	15,7		14	14	< 0,0001
Total	17	100		83	100		100	100	
• La mejor forma de alimentar a su niño									
• Fórmula láctea	1	5,9		13	15,7		14	14	-
• Fórmula láctea y otros alimentos	2	13,8		37	44,6		39	39	< 0,0001
• Lactancia materna más fórmula láctea	-	-	< 0,0001	33	39,8	0,0008	33	33	-
• Lactancia materna exclusiva	14	82,3		-	-		14	14	-
Total	17	100		83	100		100	100	
• Conoce las ventajas de la lactancia									
• Si	15	88,2		19	22,9		34	34	
• No	2	11,3	< 0,0001	64	77,1	< 0,0001	66	66	0,2380
Total	17	100		83	100		100	100	

p^(*): Valor para el contraste entre los grupos de madres de lactancia materna exclusiva y ablactación precoz con respecto a nivel de conocimiento sobre alimentación del niño.

Fuente: Datos de investigación (2018)