



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

Problemas de Salud en Lactantes de 0 a 6 Meses en la Parroquia
Atacames

Previo al Grado Académico de Licenciada en Enfermería

AUTORA:

María Fernanda Holguín Alvarado

ASESOR:

Angel Eduardo Pupo Suñol

Esmeraldas, Ecuador, 2022

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de grado de PUCE – Esmeraldas, previo a la obtención de título de Licenciada en Enfermería.

Presidente del tribunal de Graduación

Lector 2

Director de tesis

Directora de la escuela

Fecha.....

AUTORÍA

Yo, **MARÍA FERNANDA HOLGUÍN ALVARADO** con CI: 1313320879, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original autentica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exhaustiva responsabilidad legal y académica del autor/a y de la PUCE – Esmeraldas.

MARÍA FERNANDA HOLGUÍN ALVARADO

CI: 1313320879

DEDICATORIA

Mi tesis se la dedico a mis Padres y mi familia, quienes han estado para mi desde el inicio de mis estudios, celebrando cada una de mis victorias y apoyándome en algunas derrotas, porque de eso se trata de levantarse y seguir luchando por lo que se anhela.

Con cada uno de los valores que inculcaron en mí, porque ahora están dando frutos, pues en esta vida no solo debemos ser profesionales por un título, si no profesionales humanos capaces de brindar amor en cada una de las actividades que realicemos en la profesión.

AGRADECIMIENTOS

Siempre hay que iniciar agradeciéndole a Dios, ya que por el estamos presentes en esta tierra logrando lo que nos proponemos y es su amor el que nos impulsa a seguir a pesar de tener obstáculos.

Agradezco a mis padres porque están para mí en todos los momentos de mi vida apoyándome en todo, desde lo económico hasta lo emocional que sin duda es lo más importante que puedo recibir, ya que me dan esas ganas de seguir sin parar, agradezco que me hayan enseñado que con poco se puede hacer cosas grandes.

A mis hermanas y hermano que están para ayudarme y hacerme sentir bien; a mis amigos que con cada una de sus palabras me llenaron de alegría para no abandonar el camino que me planteé desde el inicio.

A cada uno de los docentes que nos brindaron sus conocimientos y que gracias a ello nos podremos desenvolver como buenos profesionales en la vida laboral.

INDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN.....	ii
AUTORÍA	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
LISTA DE TABLAS	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO.....	6
1.1 Bases Teórico-Científicas	6
1.2 Antecedentes.....	8
1.2 Marco Legal.....	13
CAPÍTULO II MATERIALES Y MÉTODOS	16
2.1 Tipo de Investigación.....	16
2.2 Definición conceptual y operacionalización de variables.....	16
2.3 Métodos	17
2.4 Población y muestra.....	¡Error! Marcador no definido.
2.5 Técnicas e Instrumentos.....	17
2.6 Análisis de Datos	18
2.7 Normas éticas.....	18
CAPITULO III RESULTADOS	19
CAPITULO IV DISCUSIÓN.....	25
CAPITULO V CONCLUSIONES.....	29
CAPITULO VI RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS.....	35

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los Factores sociodemográficos de las madres.....	19
Tabla 2. Distribución de los Factores socioculturales y económicos de las madres	20
Tabla 3. Distribución del Nivel de conocimiento de las madres con respecto a la lactancia materna.....	21
Tabla 4. Distribución del tipo de alimentos que las madres ofrecen al lactante.....	22
Tabla 5. Enfermedades Diarreicas Agudas relacionadas con el tipo de lactancia que recibió el lactante.....	23
Tabla 6. Distribución de Infecciones Respiratorias Agudas relacionadas con el tipo de lactancia que recibió el lactante.....	24

RESUMEN

Introducción: En la actualidad se ha incrementado el número de enfermedades infantiles, ya sea por infecciones respiratorias, diarreicas y por factores nutricionales, las mismas que pueden ser prevenidas con hábitos de lactancia materna exclusiva cuyos beneficios han sido expuestos en varias investigaciones, sin embargo, hasta la fecha no han sido significativas para que las madres puedan brindar una adecuada alimentación a sus hijos. Se desarrolló una investigación con el objetivo de analizar los problemas de salud en lactantes de 0 a 6 meses en la parroquia Atacames. **Metodología:** Investigación descriptiva, con enfoque cuantitativo y de corte transversal, en donde se utilizó la encuesta, a través de un cuestionario de 11 preguntas cerradas que se aplicó a las madres de 241 niños de 0 a 6 meses de edad, además, se realizó una revisión documental que ayudó a obtener los resultados de la prevalencia de las Enfermedades Diarreicas Agudas e Infecciones Respiratorias Agudas del lactante durante el primer cuatrimestre del 2021. **Resultados:** La prevalencia de Enfermedades Diarreicas Agudas fue del 6,4% y el de Infecciones Respiratorias Agudas fue del 25,5% en donde el mayor porcentaje de las enfermedades diarreicas agudas está relacionado a la lactancia materna mixta con el 47,62%, de presunto origen infeccioso y los resfriados comunes en un 96,34%. **Conclusión:** De los problemas de salud encontrados en la población estudiada con mayor prevalencia se encontraron las Enfermedades Diarreicas Agudas e Infecciones Respiratorias Agudas las mismas que tuvieron como factor primordial el tipo de lactancia que recibió el menor.

Palabras clave: enfermedades respiratorias; enfermedades gastrointestinales; lactancia materna; lactantes; madres.

ABSTRACT

Introduction: At present, the number of childhood diseases has increased, whether due to respiratory infections, diarrhea and nutritional factors, the same ones that can be prevented with exclusive breastfeeding habits whose benefits have been exposed in several investigations, however, to date they have not been significant for mothers to provide adequate nutrition to their children. An investigation was developed with the objective of analyzing health problems in infants from 0 to 6 months in the Atacames parish.

Methodology: Descriptive research, with a quantitative and cross-sectional approach, where the survey was used, through a questionnaire of 11 closed questions that was applied to the mothers of 241 children from 0 to 6 months of age, in addition, it was carried out a documentary review that helped obtain the results of the prevalence of Acute Diarrheal Diseases and Acute Respiratory Infections in infants during the first four months of 2021.

Results: The prevalence of Acute Diarrheal Diseases was 6.4% and that of Acute Respiratory Infections was 25.5% where the highest percentage of acute diarrheal diseases is related to mixed breastfeeding with 47.62% of presumed infectious origin and common colds with 96.34%. **Conclusion:** Of the health problems found in the population studied with the highest prevalence, Acute Diarrheal Diseases and Acute Respiratory Infections were found, the same ones that had as a primary factor the type of breastfeeding that the minor received.

Keywords: respiratory diseases; gastrointestinal diseases; Breastfeeding; infants; mothers.

INTRODUCCIÓN

Presentación de la investigación

El incremento de las enfermedades infantiles se ha dado más en niños menores de cinco años, estos problemas en cierta parte están relacionados a la deficiencia que hay respecto a la Lactancia Materna Exclusiva (LME) que recibe el infante, según lo establecido por la Organización Mundial de la salud (OMS) se protegerían un mayor porcentaje de niños si sus madres brindaran (LME) hasta los seis meses como es recomendado, por ello se han establecido diferentes estrategias como campañas y programas que son útiles para promover los beneficios que tiene la leche materna para el menor y la madre, sin embargo aún se sigue observando que solo el 40% de ellos recibe el pecho (1).

Las cifras que detalla la OMS son alarmantes considerando que en la actualidad una de cada cinco muertes en menores de 5 años está relacionada a infecciones respiratorias y diarreicas así como a su estado de nutrición, estas causas de morbilidad pueden ser prevenidas con hábitos como la lactancia materna exclusiva cuyos beneficios han sido expuestos en diversas investigaciones pero que a la fecha no han logrado incrementar de manera significativa las cifras de mujeres que brindan una alimentación exclusiva a sus hijos e hijas menores de 6 meses (2).

Existen un sin número de factores que conllevan a que sólo el 40% de los infantes entre 0 y 6 meses de edad sean alimentados únicamente con el seno materno, algunos de estos factores son las condiciones económicas y sociales de la madre que generan el destete temprano del bebe con la finalidad de cubrir otros aspectos como el laboral, a estos componentes se suman las condiciones de salud de la madre en cuanto a su nutrición y con ello a la generación de leche para consumo del menor, lo que conlleva a que la cultura de amamantamiento pierda relevancia ante la introducción de otros métodos de alimentación como el uso de biberón y formulas infantiles (3).

Ante las diversas cifras relacionadas a la lactancia materna la OMS y el UNICEF llegaron a determinar que la lactancia materna es lo primordial en un niño, por lo que se han creado programas y cursos de poca duración, para capacitar a los profesionales de la salud con la

finalidad de que estos puedan responder a preguntas respecto a la lactancia materna y así poderla promocionar (4).

La realidad expuesta por Organismos internacionales no dista de nuestra cultura local donde cada día se puede evidenciar que nuestra sociedad arraiga más el uso de biberones en sinónimo de modernidad fundamentando su utilización en malas prácticas alimentarias, publicidad comercial de las fórmulas lácteas y las condiciones laborales de las madres que han dejado rezagada la importancia de la lactancia materna exclusiva, incrementando así las probabilidades de enfermedades en niños y niñas menores de 6 meses (5).

Es observable que en Ecuador y en específico en el cantón Atacames un gran número de mujeres inician con la lactancia materna al nacer sus hijos, sin embargo esta práctica empieza a disminuir y hasta llega ser descartada antes de los 6 meses de vida de los infantes; lo que conlleva a que se presenten condiciones para que aparezcan enfermedades y problemas de salud que serán abordados en la presente investigación a fin de establecer la incidencia de las condiciones de salud de los menores de 0 a 6 meses y las enfermedades más comunes que se presentan en relación al déficit alimentario con leche materna.

Planteamiento y formulación del problema

Según lo establecido por la OMS entre las principales causas de muerte infantil está la malnutrición, la misma que es responsable de 8.8 millones de muertes a nivel mundial, constituyéndose como un factor de riesgo en la morbilidad de niños menores de cinco años, casi dos tercios de estas muertes la asocian a alimentación inapropiada como lo es la lactancia artificial o los alimentos que son dados a lactantes en el momento que no le corresponde (6).

La lactancia materna es un requisito para que se cumplan los estándares de salud del recién nacido, la cual se constituye en un derecho humano irrenunciable, por tanto, se debe dar el cumplimiento del mismo, a través de conocimientos adecuados que puedan enriquecer el saber de las madres.

Según la encuesta nacional de salud de Demografía Materno Infantil realizada en el 2004, el tiempo de duración de lactancia materna exclusiva (LME) en el Ecuador es de 2.7 meses, en la cual es más evidente que la mayor parte de esta práctica este en la zona rural que en la urbana y en la sierra hay mayor adherencia a la (LME) que, en la costa, esto se podría estar

dando por factores relacionados por la cultura, niveles económicos o por el nivel de educación de las madres (7).

En Ecuador las cifras de enfermedades tales como la obesidad y desnutrición infantil están dadas en parte por un déficit en la lactancia materna, situación que también se evidencia en la provincia de Esmeraldas, lo que puede estar influenciado con la cultura de la región y otros factores socioeconómicos que promueven que los niños no sean amamantados según las recomendaciones de la OMS.

Este problema es más evidente en madres de escasos recursos económicos que constituyen en el grupo más susceptibles a la influencia de bajos niveles de conocimiento por la carencia de atención sanitaria adecuada; así como las malas influencias culturales y de tradiciones que actúan como factores que resultan determinantes en la pérdida de la continuidad del amamantamiento de los menores de 6 seis meses.

Los elementos señalados están relacionados con parámetros que se pueden tomar como base en la incidencia de la lactancia materna exclusiva en la provincia de Esmeraldas y específicamente en la parroquia de Atacames; si realizamos un análisis a las condiciones demográficas de la población de la parroquia señalada podemos evidenciar que el número de mujeres que se convierten en madres a temprana incide en la cultura del amamantamiento; puesto que este grupo de personas es más susceptibles a diferencias en la producción de leche en referencia a una mujer que se convierte en madre en edad adulta.

Los factores y razones que conllevan a que madres atacameñas decidan cambiar la lactancia materna por el uso de fórmulas y biberones son diversas desde la influencia social sobre estereotipos referente al cuerpo de la madre y problemas clínicos en la producción de leche hasta condiciones socioeconómicas.

En la población Atacameña es difícil precisar cuáles son los conocimientos y actitudes que tienen las madres respecto a la importancia de la lactancia materna en la prevención de enfermedades, ya que hay madres que tienen la información exacta que le proporcionan los profesionales de la salud, sin embargo, esta información se ve afectada por los factores culturales los cuales hacen que las madres duden o no pongan en práctica lo aprendido por los profesionales.

Como ya se ha expresado anteriormente, la lactancia materna juega un rol importante en el estado de salud de los infantes de 0 a 6 meses y en su desarrollo hasta llegar a su vida adulta, por lo que debe ser una prioridad la promoción de la Lactancia Materna Exclusiva en los diferentes niveles de atención para evitar la alta incidencia de los problemas de salud en los infantes por un déficit en el suministro de leche materna exclusiva en los 6 primeros meses de vida. Por todo lo antes expuesto es que se formuló la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuáles son los problemas de salud en lactantes de 0 a 6 meses de la parroquia Atacames en el primer cuatrimestre de 2021?

Justificación

Los problemas de salud en lactantes son una preocupación para todos, ya que ellos son la nueva generación por tanto se los debe cuidar, pero la mayoría de estos problemas se pueden prevenir con la lactancia materna exclusiva, ya que esta brinda en los 6 primeros meses de vida a los pequeños nutrientes que le ayudaran a su desarrollo y estándares de salud óptimos a lo largo de su vida.

Al hablar de los recién nacidos, en su etapa prenatal existe la denominada ventana de oportunidad que busca fundamentalmente prevenir la mortalidad infantil relacionada a la desnutrición, por ello es de gran importancia la obtención de toda la información necesaria para desarrollar iniciativas que promuevan la buena práctica de la lactancia materna.

Al conocer el estado de salud de los lactantes de la parroquia de Atacames, se obtiene información valiosa para la realización de campañas y estrategias para llegar con la información necesaria a las madres que quizás no tengan conocimiento acerca de los beneficios que tiene la lactancia materna y así poder salvaguardar la salud de pequeños.

La presente investigación también puede influir en los factores económicos de las madres atacameñas ya que una vez obtenidos los datos sobre las complicaciones de salud que genera el déficit de la leche materna, esta información debe ser utilizada para promulgar los beneficios de alimentar a los bebés mediante Lactancia Materna Exclusiva y reducir el uso de sucedáneos de leche artificial, los cuales mantienen costos elevados en el mercado comercial.

Además, como futuros profesionales de la salud se debe enmarcar en hacer promoción, para regularizar las enfermedades más prevalentes del país y así reducir la mortalidad infantil.

El estudio brinda una fuente de información bibliográfica para futuras investigaciones relacionadas al presente tema, al entregar conclusiones relacionadas a los problemas de salud derivados a la no adherencia de lactancia materna exclusiva en menores de 0 a 6 meses de edad.

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar los problemas de salud en lactantes de 0 a 6 meses en la parroquia Atacames en el primer cuatrimestre del año 2021.

Objetivos Específicos

1. Determinar los factores sociodemográficos y económicos de las madres de los lactantes de 0 a 6 en la parroquia de Atacames en el primer cuatrimestre del año 2021.
2. Estimar la prevalencia de Enfermedades Diarreicas Agudas en niños de 0 a 6 meses de acuerdo a la adherencia a la Lactancia Materna que recibió en el primer cuatrimestre del año 2021.
3. Identificar la prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas en los lactantes menores a 6 meses en la parroquia Atacames en el primer cuatrimestre del año 2021.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Bases Teórico-Científicas

Según lo expuesto por Ortega la lactancia materna proporciona nutrientes esenciales que ayudan de forma activa al desarrollo del lactante, una de las tantas características de la leche materna es que sirve como inmunidad al contener entre sus propiedades agentes antiinflamatorios, antivirales y antibacteriales, que reduce significativamente las enfermedades a las que están expuestas los lactantes (8).

El sistema inmunológico del recién nacido es inmaduro debido a que su capacidad de defensa la adquiere en el transcurso de los años a través de la exposición a patógenos, es por ello que la leche materna es uno de los alimentos que se recomienda, ya que contiene una gran variedad de nutrientes necesarios para la protección del sistema inmunitario del lactante, además contiene factores bioactivos con propiedades inmunomoduladoras y factores de crecimiento como (TGF- β 2), (FGF21) y (EGF) (9).

En la investigación realizada por Borre et al. (10) mencionan que la lactancia materna es un acto de apego de la madre y del recién nacido, por ser un hecho que se realiza desde hace épocas se lo considera algo esencial para el desarrollo psicosocial del lactante, así como también es necesario considerarlo como un acto de supervivencia.

Izzedin et al. (11) manifiestan que todas las madres deben conocer los beneficios de la leche materna, pues es de vital importancia que tengan esta información para ponerla en práctica e ir disminuyendo creencias erróneas respecto a la lactancia materna. Entre los beneficios se encuentra que la leche materna contiene suficientes carbohidratos por los cuales dan la energía que ellos necesitan, y es por lo que el pequeño no necesita recibir otra bebida que no sea la leche materna porque esta tiene la cantidad de agua necesaria para mantenerlo hidratado. El sistema inmunitario no está del todo funcional en los recién nacidos es por esa razón que la leche materna contiene hormonas, agentes inmunomoduladores, macromoléculas, minerales, vitaminas, lípidos, proteínas, hidratos de carbono, lípido factor antiviral y el alfa-2-macroglobulina que lo protegen al lactante ante la influenza, lactoferrina

que ayuda como antiviral, antimicrobiana y anticarcinogénica. Y lo que más llama la atención es que la leche materna contiene grandes cantidades de ribonucleótidos y las leches artificiales, por lo que aquellos que no son amamantados con leche humana son más propensos a enfermar.

La leche materna se divide en etapas es así que la primera fase es el calostro, que es el primer líquido que sale de las mamas teniendo entre sus características a los anticuerpos que ayudarán a los bebés durante toda su vida, luego está la leche transicional que contiene el doble de hidratos de carbono que la primera fase pero aún sigue siendo un factor inmunológico para el menor y por último está la etapa de la leche madura que dura más tiempo que las otras fases y aumenta las características de las dos anteriores teniendo elevado el factor inmunológico (12).

Entre algunos factores por los que no se da una lactancia exitosa, hay que tener en cuenta que todo influye desde las emociones de la madre, la cultura, la economía, ocupaciones entre otras que hacen que ellas tomen la decisión de alimentar a los bebés con fórmulas artificiales o brindan otros alimentos, haciendo que los menores no disfruten de los beneficios que tiene la lactancia materna para ellos (13).

Lo mencionado por Delgado (14) sobre las diarreas, las define como las deposiciones líquidas que se producen de tres o más veces al día, en toda Latinoamérica ocurren 15.282 muertes por diarreas agudas, de las cuales más del 70 % pueden evitarse si se da una buena promoción de la salud, en este caso se hace énfasis en la Lactancia Materna Exclusiva, ya que esta contiene un alto nivel de agentes inmunitarios que la convierten en una barrera contra los factores de riesgos que provocan las diarreas.

Muchas son las madres que no tienen los conocimientos adecuados para describir lo que son las Infecciones Respiratorias Agudas y qué hacer cuando su hijo sufre de la misma. Según lo que expresa Camps et al. (15) en una de sus investigaciones científicas, en Cuba las muertes registradas por problemas respiratorios conforman la sexta causa de mortalidad, ya que al menos 31 menores de un año por cada 1000 nacidos vivos mueren por la misma causa; una gran parte de las madres que participaron en el estudio suspendieron la lactancia materna dejándose llevar de las creencias de su cultura haciendo que los lactantes estén más

indefensos al no contar con la leche materna que le proporciona los anticuerpos y defensas que necesitan los pequeños para afrontar las enfermedades que son comunes a su edad.

1.2 Antecedentes

La lactancia materna es un asunto de interés mundial, ya que forma parte de la alimentación primaria del lactante, por la cual reduce significativamente las enfermedades que se hacen presentes en el primer año de vida, por ello en la actualidad hay algunos estudios científicos, que revelan información acerca del tema.

Gorrita et al. (2015) evidencian, en su artículo científico desarrollado en Cuba con una metodología descriptiva y prospectiva, y con el objetivo de evaluar algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida, los siguientes resultados, que al 4to mes de vida solo el 41,6% de los lactantes continuaba recibiendo la Lactancia Materna Exclusiva, y sólo al sexto mes lo continuaban recibiendo el 13,3%. Las causas más frecuentemente expuestas de abandono de la lactancia fueron que el bebé no se llenara (40 %), y que no tenía suficiente leche lo señaló el 32,6 %. Las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, los episodios de sibilancias y los síndromes febriles, fueron las entidades más frecuentes, y hubo mayor número de enfermos en aquellos sin lactancia materna exclusiva. Se concluye que la lactancia materna exclusiva fue insuficiente al 4to y 6to mes; que las diarreas, infecciones respiratorias agudas, los síndromes febriles y los ingresos hospitalarios, ocurrieron, de forma significativa, en aquellos que no recibieron lactancia materna exclusiva (16).

Reyes et al. (2020) en su artículo realizado en La Habana, Cuba, titulado “Factores clínicos y sociodemográficos en lactantes con destete precoz” con el objetivo de caracterizar los factores clínicos y sociodemográfico, utilizaron un estudio correlacional y observacional de corte transversal, demostrando los siguientes resultados; las madres de los lactantes menores de seis meses el 72,5% abandonaron la lactancia materna exclusiva, los mismos que eran alimentados con lactancia mixta y artificial; el 53,7% los destetaron entre los 4 y 5 meses; Las madres entre 20-34 años fueron las que más destetaron (65,7 %), trabajadoras (53,4 %), de escolaridad media (51,6 %) y en unión consensual (50,6 %). Concluyendo que los factores clínicos como tipo de destete y valoración nutricional se relacionan con factores

sociodemográficos como la edad cronológica del niño y la edad del destete. La edad materna no tiene que ver con el destete precoz ni con sus causas. El abandono precoz de la lactancia materna exclusiva es común e independiente de la ocupación laboral y nivel de escolaridad materna, lo que favorece la malnutrición en los infantes (17).

Aucacama (2016) en su investigación de grado titulada “Estudios de los factores asociados al abandono de la Lactancia Materna Exclusiva” con una metodología cuantitativa con diseño no experimental demostró los siguientes resultados el 66,6% de madres eran amas de casa, el 51,1% cursó la secundaria y solo el 28,8% tuvo apoyo para la lactancia materna exclusiva; concluyendo que aunque exista un gran porcentaje de madres que saben sobre la importancia de la lactancia materna la duración de la misma no es hasta lo recomendado por el Ministerio de Salud Pública, por lo que se hace un llamado para incrementar las estrategias para aumentar los índices de buena alimentación infantil (18).

Palomino (2018) desarrolló un estudio titulado “Factores socioculturales que influyen en las madres adolescentes para el abandono de la lactancia materna antes de los seis meses de edad en el centro de salud del cantón de Daule, 2018” con el objetivo de identificar cuáles son los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en las adolescentes de Daule. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo, obteniendo como resultados que los factores sociodemográficos si están relacionados al abandono de la lactancia haciendo que el menor tenga problemas en un futuro (19).

Loor & Montalván (2019) en su investigación se centraron en determinar los factores maternos que influyen en la selección de alimentación del lactante durante los primeros seis meses de vida en el Hospital Teófilo Dávila de Machala, con una metodología observacional no experimental, cuali-cuantitativa, transversal–descriptiva. La población estuvo constituida por 463 mujeres en periodo de lactancia con hijos de 0 a 6 meses. La muestra fue 150 personas, a las cuales se les aplicó un instrumento cuyos resultados muestran que en la selección de alimentación influyen con mayor prevalencia los factores socioeconómicos, en cuanto a la selección y diversificación de la alimentación, la lactancia materna exclusiva se conservó en casi la mitad de los lactantes, la lactancia mixta se dio inicio dentro de cero y dos meses, siendo la leche de fórmula la de mayor prevalencia en la implementación de otros alimentos, con el 51,8% de las madres inician a darle leche artificial a partir del tercer y

cuarto mes de vida, el 18,9% implementaron coladas a la alimentación de los lactantes, el 41,3% estuvo a favor de que la lactancia artificial debe iniciar antes de los seis meses. Por lo cual se concluye que las madres que acuden a dicha institución no llevan el régimen correcto de alimentación de sus hijos lactantes, por lo tanto, les gustaría recibir orientación concerniente a lactancia materna (20).

Albán & Yépez (2016) siguieron un estudio para identificar los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que asisten al Centro de Salud número 1, Centro de Salud número 4, Obrero Independiente y El Placer en la ciudad de Quito. Se aplicó una encuesta para evaluar el nivel de conocimientos, las prácticas que aplican y actitudes que presentan las madres frente a la lactancia materna, considerando la lactancia materna inicial, exclusiva y continua. El principal conocimiento predominante fue que dar de lactar promueve el beneficio de crear lazos afectivos madre e hijo y las prácticas realizadas con mayor éxito fueron la lactancia materna inmediata y exclusiva. En las actitudes influyó más la creencia de que si la madre presenta gripe no puede dar de lactar. Y el 70% de las madres tiene de 20-34 años de edad; el 63% proporciona lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses del lactante mientras que el 12% afirma que solo se debe dar hasta los 3 meses; en cuanto a los beneficios de la lactancia materna el 60% si los sabía, lo que más sobresalió en esta investigación es que el 72% aún cree en los mitos y creencias de su cultura siendo así que el 64% que afirma que el lactante necesita beber aguas aromáticas, té y coladas para fortalecer su estómago. Concluyendo que las madres conocen sobre la importancia de la lactancia materna pero no la práctica hasta cuando es recomendado, ya que se dejan influenciar por las creencias y la cultura en la que viven. Los conocimientos de las madres guiados adecuadamente por el personal de salud conllevan a desarrollar una práctica positiva de lactancia materna; y el apego a mitos y creencia interfiere de manera negativa con el desarrollo de la lactancia materna ya sea en forma parcial o definitiva (21).

Tóala & Zabala (2019) manifiestan en su investigación científica desarrollada en la Universidad Estatal de Milagro, a través de una revisión bibliográfica en las diferentes bases de datos como (PubMed, Scielo, Google Académico, Repositorios Internacionales, Dialnet, Redalyc), con el objetivo determinar los problemas de salud aparentes que presentan los niños de 0 a 6 meses de edad por deficiencia de Lactancia Materna Exclusiva, dando los

siguientes resultados el 21.74% de la población tuvo ausencia de Lactancia Materna Exclusiva, dando como patología la enfermedad gastrointestinal que se muestra en el 30% de la población; entre las principales enfermedades atribuibles al déficit de lactancia materna exclusiva, se encuentra con mayor porcentaje las patologías de origen respiratorio, entre otras se manifiestan las enfermedades metabólicas en las que destaca la desnutrición crónica, hiperbilirrubinemia, anemia moderada, riesgo de complicaciones en el crecimiento mandibular y la deshidratación neonatal (22).

Huang & León (2018) en su investigación concluida en la Universidad de Guayaquil, titulada Prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en lactantes menores, con un diseño analítico descriptivo observacional indirecto, se enfocó en 103 pacientes cuyo diagnóstico fue la infección de vías respiratorias altas, de ellos el 66% se catalogó como resfriado común y el 25% como bronquiolitis, demostrando que de forma clínica el 98% de todos los casos fue de etiología clínica y la prevalencia de estas patologías respiratorias fue de 5% durante el periodo 2014 - 2016 (23).

Guamán (2015) en su estudio titulado “Factores que condicionan el destete precoz de lactantes menores de seis meses y su influencia con el desarrollo de infecciones respiratorias agudas” con el objetivo de identificar los factores que condicionan el desarrollo de infecciones respiratorias agudas. A través de un estudio transversal de periodo en 98 niños menores a 6 meses, por el cual se obtuvo los siguientes resultados el 63,27% de las madres se dedica a la agricultura, el conocimiento respecto a la lactancia materna en las madres encuestada fue del 95,92%, el 40% contestó que si le dio otro tipo de leche al menor, en cuanto a las causas de suspensión de la Lactancia materna estuvo el 21% por causas del trabajo, de las enfermedades respiratorias el 16,3% pues enfermaron por resfriado común, se concluye que aquellos niños que estuvieron sin lactancia materna presentaron alguna de estas enfermedades respiratorias, ya que no contaban con los beneficios de la leche humana (24).

Mora (2013) realizó un estudio de grado con la finalidad de determinar los factores biológicos, sociales y culturales de las madres que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses en el Centro de Salud del Cantón Atacames. A través de un estudio analítico, descriptivo, de diseño transversal de mayo a agosto del 2013 con el fin de analizar los factores biológicos sociales y culturales que influyeron en el abandono de

la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en la consulta externa del Centro de Salud de Atacames. Los datos fueron recolectados a través de las encuestas, las cuales se le aplicaron al equipo de salud y madres de los niños menores de seis meses de edad. Los resultados más relevantes en la investigación fue la edad de las madres de 21 – 45 años con 63%; secundaria 53% y las madres amas de casa con el 80%, además, las causas más frecuentes en la madres con relación al abandono de la lactancia materna son: los embarazos seguidos en el 33%; responsabilidad del trabajo 34%; unión libre 60%; seguido por la utilización de otro tipo de alimento teniendo el 40%, equivalentes porque el niño pedía comida. Se concluyó que los factores biológicos sociales y culturales que intervinieron en el abandono de la lactancia materna fueron: las enfermedades crónicas, situación laboral, embarazos no planificados. Por otra parte persistieron influencias de otros miembros de la familia y del entorno sobre mitos y creencias negativas que perjudicaron la Lactancia Materna en la madre (25).

Del Castillo (2015) desarrolló una investigación con la finalidad de concienciar a madres adolescentes y embarazadas sobre la importancia de la lactancia materna, los beneficios que tiene para el lactante, la madre y la familia; así como los efectos que se pueden presentar en el incumplimiento a esta responsabilidad por factores como el desconocimiento; ya que la falta de conocimientos, prácticas y actitudes sobre lactancia materna de las madres adolescentes que asisten al Subcentro de salud de La Unión de Atacames y pueden influir en que el lactante sea destetado a temprana edad y no tenga una alimentación adecuada con leche materna exclusiva en sus primeros 6 meses de vida. Mediante una visita previa al lugar de estudio se pudo observar que en el control que realizan las madres adolescentes y mujeres embarazadas por primera vez, unas desconocen algunos aspectos referente al tema investigativo, el cual es fundamental para el crecimiento y desarrollo adecuado del recién nacido, otras no dan de lactar por problemas expuesto después del parto, por complicaciones en la salud del bebé y en otros casos por estética física de la madre. De tal forma se plantea de manera práctica y estratégica concienciar a las madres embarazadas y madres adolescentes de lo importante que es la leche materna en el crecimiento y formación tanto física como psicológica de los infantes, ya que es de beneficio para los bebés como para las madres. Se proponen estrategias de concientización como son: casas abiertas, entregas de folletos, visitas domiciliarias, asesoramiento personalizado necesario para que puedan llevar un estilo de vida

saludable para el niño y la madre, garantizando de esta manera un desarrollo psicomotriz excelente que fortalezca la salud física y mental de los niños en su crecimiento (26).

Montero (2016) culminó una investigación científica en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas para determinar el apego temprano a la Lactancia Materna Exclusiva en Neonatos a término, en el área de Recuperación del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames de Esmeraldas, e identificar el cumplimiento del protocolo de atención en los mismos, se realizó un estudio descriptivo cuanti cualitativo, utilizando una muestra de 50 madres en post-parto y 20 profesionales de la salud que laboran en el área de recuperación, se aplicó una encuesta a las madres en el post-parto conformadas por 12 preguntas cerradas, al personal de enfermería 10 preguntas cerradas, que duraron de 10 a 15 minutos, además de una guía de observación efectuada a la población estudiada que fue realizada durante el mes de julio 2016. Se encontró que el mayor porcentaje de las madres en post-parto (76%) viven en Atacames, el 76% de las madres tienen entre 15-20 años, el 98% considera adecuado dar leche materna, de las cuales el 56% estiman que la lactancia materna debe ser desde que nace hasta los 6 meses de vida, la totalidad de las madres iniciaron la lactancia materna exclusiva en las primeras 2 horas de nacido, además se identificó que no cuentan con protocolos sino que el personal de enfermería se apegó al cumplimiento de los artículos de la atención establecido en el Plan Nacional del Buen Vivir y la Organización Mundial de la Salud. Se concluye que si existe apego precoz a la lactancia materna exclusiva en neonatos a término en el Hospital Juan Carlos Guasti de Atacames (27).

1.2 Marco Legal

La siguiente investigación cuenta con bases legales, que servirán como evidencias verídicas para sustentar lo expuesto en el trabajo de investigación, haciendo que este proyecto vaya encaminado por todas las vías legales y así obtener los resultados esperados de acuerdo a lo que expresa la ley.

En el registro Oficial No. 449 de la Constitución de la República del Ecuador (28) hace referencia a lo siguiente:

Art. 32: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos el derecho del agua, la alimentación, la educación, el trabajo, la seguridad, los ambientes sanos y otro que sustenten al buen vivir”.

Con este artículo se evidencia la importancia de la alimentación, ya que es uno de los parámetros para que exista un buen vivir, por lo que la lactancia materna es un tipo de alimentación que ayuda a estimular las relaciones de un ambiente sano libre de enfermedades infantiles.

Art. 43: “El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los siguientes derechos:

1. No ser discriminada por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y postparto.
4. Disponer la facilidad necesaria para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia”

A las mujeres embarazadas también se les debe respetar sus derechos, ya que son las que traen un nuevo ser a la vida, por lo que ellas tienen por ley la disposición de cumplir con sus responsabilidades de madre, como la de la lactancia materna y así mismo de ser atendidas en los servicios de salud, los mismos que dispondrán la información necesaria para que se lleve a cabo la realización de este derecho.

El Código de la niñez y adolescencia (29) en el capítulo II establece los derechos de supervivencia en donde está presente los siguientes artículos:

Art. 20: “Los niños, niñas y adolescentes tiene derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo”.

Art.24: “Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurar el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo”.

Al ser la lactancia materna un medio de supervivencia para el lactante, este derecho se cumple cuando la madre proporciona la leche materna en el tiempo establecido por la OMS, para que su hijo alcance niveles adecuados de nutrientes que le permita sobrevivir en el nuevo entorno que lo rodea.

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Tipo de estudio

Se desarrolló una investigación de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. Fue descriptiva debido a que describió ciertas características, conductas y actitudes de la población investigada; además fue de enfoque cuantitativo debido a que los resultados se dieron a conocer por medio de porcentajes, los mismos que tuvieron información relevante acerca de los problemas de salud de los lactantes; además fue transversal porque se analizaron los datos de las variables en un solo periodo corto de tiempo que sirvieron para determinar la incidencia de enfermedades de los lactantes menores a seis meses, específicamente los relacionados a problemas gastrointestinales y respiratorias.

2.2 Población y muestra

La población de estudio se conformó por 241 lactantes de 0 a 6 meses de edad de la parroquia Atacames del cantón Atacames en el primer cuatrimestre de 2021, los datos que se obtuvieron acerca de los pequeños fueron a través de las madres quienes aportaron con información valiosa para que se cumpliera lo que se propuso desde el comienzo.

Margen: 5%

Nivel de confianza: 95%

Población: 639

Tamaño de muestra: 241

Ecuacion Estadistica para Proporciones poblacionales

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza deseado

p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

N= Tamaño de la población

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

Criterio de inclusión

1. Lactantes de 0 a 6 meses de edad de la parroquia Atacames.
2. Que la madre esté de acuerdo a participar en el estudio.

Criterio de exclusión

1. Madres que padezcan de alguna enfermedad psiquiatra.
2. Madres que no quisieron participar en el estudio.

2.3 Definición conceptual y operacionalización de variables

- **Variable Dependiente:** Dificultades en la salud de los lactantes menores de 6 meses.
 3. Enfermedades diarreicas agudas en niños de 0 a 6 meses
 4. Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 6 meses
- **Variables Independientes:** Lactancia materna
 5. Nivel socioeconómico y cultural de la madre
 6. Nivel de conocimiento de las madres
 7. Adherencia a la lactancia materna en niños de 0 a 6 meses

Remitirse al anexo A.

2.4 Métodos

El presente estudio se basó en el método deductivo, ya que la estrategia que se utilizó es la del razonamiento para dar conclusiones lógicas a los objetivos planteados previamente, por lo que se empezó con métodos teóricos los mismos que sirvieron de bases verídicas, ya que estos trabajos tienen información necesaria representada en datos, los mismos que fueron de gran ayuda una vez que se analizaron los resultados de esta investigación.

2.5 Técnicas e Instrumentos

La técnica para la recolección de datos que se aplicó en la presente investigación fue el la encuesta que contenía preguntas acerca de los factores socioculturales, económicos y el nivel de conocimiento de las madres de los participantes; en la aplicación de la encuesta se utilizó como instrumento al cuestionario, esta herramienta brindó facilidad en la cuantificación

numérica de los resultados obtenidos a la muestra consultada, se diseñó en base a un listado de 11 preguntas cerradas de características dicotómicas y de selección múltiple. El cuestionario se aplicó a 241 madres de lactantes de 0 a 6 meses, número determinado en el apartado de población y muestra; también se utilizó el análisis documental por el cual se pudo obtener datos respecto a la prevalencia de las Enfermedades Diarreicas Agudas e Infecciones Respiratorias Agudas en el primer cuatrimestre del 2021, aquí se utilizó la fórmula de prevalencia la misma que fue la siguiente:

$$P = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos con la enfermedad en un momento dado}}{\text{Total de la población en ese momento}}$$

2.6 Análisis de Datos

Una vez obtenidos los resultados, se realizó la tabulación en el programa Microsoft Excel, y se procedió a la elaboración de los resultados con la finalidad presentar la información obtenida en tablas para su mejor comprensión.

2.7 Normas éticas

Por medio del asentimiento informado se logró comunicar a las madres de que se trataba la investigación, para que ellas pudieran dar la autorización correspondiente para que sus hijos puedan ser partícipes de la misma, aunque las preguntas de la encuesta fueran respondidas por las madres, quienes proporcionaron información que sirvió de apoyo para dar respuesta a los objetivos planteados al inicio de proyecto.

CAPITULO III

RESULTADOS

Después de haber aplicado el instrumento de recolección de datos, para dar cumplimiento a los objetivos de la investigación se pudo tabular los mismos y se obtuvieron los siguientes datos que se exponen a continuación.

En la Tabla 1 se muestran los factores sociodemográficos de las madres encuestadas, siendo la unión libre el estado civil que más predominó en el estudio, con el 61%, seguido por las madres solteras con el 21,58% del total.

Respecto al grupo etario que mayormente predominó el de 15-20 años con el 31,95%, y el 14,11% que perteneció a madres menores de 15 años.

Tabla 1.

Distribución de los Factores sociodemográficos de las madres

Variables	N°	%
Estado civil		
Soltera	52	21,58
Casada	26	10,79
Unión Libre	147	61,00
Divorciada	12	4,98
Viuda	4	1,66
Total	241	100
Edad		
< 15	34	14,11
15-20	77	31,95
20-30	67	27,80
>30	63	26,14
Total	241	100

Fuente: cuestionario aplicado.

Por su parte en la Tabla 2 se muestran los factores socioculturales y económicos de las madres encuestadas, en donde el 48,13% cursaron estudios hasta secundaria, y sólo el 8,30% ha cursado estudio superior.

De acuerdo a la ocupación el 37,76% de las madres son ama de casa, y solo el 7,88% son trabajadoras del sector público, aunque el 36,51% refirió laborar en el sector privado.

Con respecto al ingreso per capital que se catalogó en tres categorías fundamentales (bajo, medio y alto), la población estudiada es mayoritariamente de un nivel bajo con el 91,29%.

Tabla 2.

Distribución de los Factores socioculturales y económicos de las madres

Variables	N°	%
Grado de instrucción		
Primaria	36	14,94
Secundaria	116	48,13
Bachiller	69	28,63
Superior	20	8,30
Total	241	100
Ocupación		
Ama de casa	91	37,76
Estudiante	43	17,84
Trabajadora del sector privado	88	36,51
Trabajadora del sector público	19	7,88
Total	241	100
Per Cápita		
Alto	0	0,00
Medio	21	8,71
Bajo	220	91,29
Total	241	100

Fuente: cuestionario aplicado.

El nivel de conocimientos que posean las madres sobre la lactancia materna influirá sobre la importancia que reviste esta y el apego a la misma para proteger a su hijo de un grupo de enfermedades.

En las Tabla 3 y 4 se puede observar que el nivel de conocimiento de la madre refleja que el 41,91% señalaron que si es importante porque previene enfermedades, pero a pesar de eso el 54,36% de los lactantes recibieron lactancia materna mixta y el 7,47% no recibió lactancia materna.

Con respecto a la frecuencia de amamantamiento el 40,66% dijo que amamanta a su hijo cada 2 horas, mientras sólo el 24,90% afirma amamantar al bebé cuando llora (a libre demanda) y el 3,73% señaló que sólo lo hace tres veces al día.

Tabla 3.

Distribución del Nivel de conocimiento de las madres con respecto a la lactancia materna

Variables	N°	%
Tipo de Lactancia		
Lactancia Materna Exclusiva	92	38,17
Lactancia Materna Mixta	131	54,36
Sin Lactancia materna	18	7,47
Total	241	100
Importancia de la LM		
Previene enfermedades	101	41,91
Mejora la conexión madre e hijo	67	27,80
Ayuda al desarrollo intelectual del niño	73	30,29
Total	241	100
Frecuencia de amamantamiento durante el día		
Cada 2 horas	98	40,66
Cada 3 o 4 horas	74	30,71
Tres veces al día	9	3,73
Cuando llora	60	24,90
Total	241	100

Fuente: *cuestionario aplicado.*

En la Tabla 4 se puede observar el tipo de bebidas que ha recibido el lactante un 28,63% recibe agua, siguiéndole de cerca el 21,58% de aguas aromáticas, referente al inicio del consumo de la leche de formula el 27,80% lo hace a partir de los tres meses en adelante

Según el estudio realizado, la prevalencia de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en la población estudiada en el primer cuatrimestre del año 2021 en el cantón Atacames fue del 6,4%.

Tabla 4.

Distribución del tipo de alimentos que la madre ofrece al lactante

Variables	N°	%
Bebidas que consume el bebé		
Solo leche materna	92	38,17
Aguas Aromáticas	52	21,58
Coladas	2	0,83
Agua	69	28,63
No responde	26	10,79
Total	241	100
Inicio de la leche de formula		
No consume leche de formula	92	38,17
Desde que nació	4	1,66
Un mes de nacido	29	12,03
Dos meses de nacido	49	20,33
Tres meses en adelante	67	27,80
Total	241	100

Fuente: cuestionario aplicado.

Las EDA son una de las enfermedades más prevalentes en esta etapa de la vida, y con mayor repercusión en la salud del lactante. En la tabla 5 se puede observar la incidencia de las Enfermedades Diarreicas Agudas relacionadas al tipo de lactancia que recibió el menor, en donde de un total de 41 casos, el mayor porcentaje de las enfermedades está relacionada a la lactancia materna mixta pues representa el 51,22% del total de procesos diarreicos registrados en este periodo, con respecto a las diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso ocuparon el 24,39%, en tanto que en la categoría de gastroenteritis y colitis de origen

especificado el 9,75% correspondió a este mismo grupo de LMM, pero en la categoría de otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso, el 21,95% correspondió al grupo de LME. Siendo las otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso las que mayormente se presentaron en los lactantes con el 43,90%.

Tabla 5.

Enfermedades Diarreicas Agudas relacionadas con el tipo de lactancia que recibió el lactante

Enfermedad Diarreica Aguda	LME		LMM		SLM	
	N°	%	N°	%	N°	%
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	6	35,29	10	47,62	1	33,33
Gastroenteritis y colitis de origen especificado	2	11,76	4	19,05	0	0,00
Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso	9	52,94	7	33,33	2	66,67
Total	17	100	21	100	3	100

LME: Lactancia Materna Exclusiva **LMM:** Lactancia Materna Mixta **SLM:** Sin Lactancia Materna

Fuente: *análisis documental.*

La prevalencia de las Infecciones Respiratorias Agudas respecto a la población estudiada fue del 25,5%. La Tabla 6 muestra las Infecciones Respiratorias Agudas relacionadas a la lactancia que recibió el lactante, donde de un total de 163 casos que es el 100%, el mayor porcentaje se presentó en los resfriados comunes de los niños con lactancia materna mixta con un 96,34% y el 66,67% en aquellos que no recibieron lactancia materna.

Tabla 6.

Distribución de Infecciones Respiratorias Agudas relacionadas con el tipo de lactancia que recibió el lactante

Infecciones Respiratorias Agudas	LME		LMM		SLM	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bronquiolitis aguda, no especificada	2	2,67	0	0,00	0	0,00
Bronquitis aguda debida a otros microorganismos especificados	1	1,33	0	0,00	0	0,00
Bronquitis aguda, no especificada	2	2,67	1	1,22	0	0,00
Faringitis aguda, no especificada	1	1,33	1	1,22	0	0,00
Faringitis estreptocócica	1	1,33	0	0,00	0	0,00
Infección aguda de las vías respiratorias superiores, no especificada	1	1,33	0	0,00	1	16,67
Laringofaringitis aguda	1	1,33	0	0,00	0	0,00
Neumonía viral, no especificada	1	1,33	1	1,22	0	0,00
Neumonía, no especificada	1	1,33	0	0,00	1	16,67
Rinofaringitis aguda [Resfriado común]	64	85,33	79	96,34	4	66,67
Total	75	100	82	100	6	100

LME: Lactancia Materna Exclusiva **LMM:** Lactancia Materna Mixta **SLM:** Sin Lactancia Materna

Fuente: *análisis documental.*

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

En el estudio se plantea los factores socioculturales y económicos por los cuales las madres pueden abandonar la lactancia materna exclusiva y con ello hacer a sus hijos propensos a sufrir de alguna de las enfermedades que son prevalentes en los menores de seis meses; respecto al estado civil la mayor parte de las encuestadas tiene pareja por unión libre, siguiéndole las madres solteras; por lo que se puede decir que el apoyo que las mujeres reciben de su pareja en esta etapa es primordial para que continúen con la lactancia materna exclusiva. Se puede comprobar lo expresado con un estudio realizado por Palomino Vera Julián (16) donde con un 41,3% de las madres que abandonaron la Lactancia Materna Exclusiva estaba soltera, por lo que el autor logro determinar que el compromiso afecta a las mujeres en el estado de amamantamiento.

Siguiendo con los factores se obtuvo un alto porcentaje de madres entre rango de edad de 20-30 años, sin embargo, en un pequeño porcentaje se pudo evidenciar que hay adolescentes que se convierten en madres a temprana edad, es decir que son un sin número de factores que influyen a las madres de distintas edades para que dejen de amamantar a sus hijos con leche materna, el estudio se compara con el de Reyes Y, Alonso R, Rodríguez B, Castillo E (17) en donde el 65,7% de madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva estuvieron en un rango de 20 -34 años de edad, las mismas que tuvieron por impedimento el factor laboral

De acuerdo al grado de instrucción que cursaron en su mayoría fue la secundaria incompleta, de las cuales un gran número son amas de casas y el per capital obtenido es bajo; esto se puede deberse a que la mayoría de las madres de la población no tiene trabajo y no cuentan un nivel de escolaridad alto por lo cual pueda administrar los ingresos de su casa o negocios, son tantas las actividades que realizan las mamás por lo que dejan de lado la lactancia materna exclusiva y se acoplan a las fórmulas lácteas, como se puede observar en el estudio de realizado por Aucacama Rojas Mirian en el (18) en donde se pueden evidenciar los factores que se asocian al abandono de la LME el nivel de escolaridad es de un 51,1% de mamás que cursaron la secundaria, el 66,6% de amas de casas abandonaron la lactancia materna

exclusiva por falta de tiempo en el hogar, haciendo evidente que no hay una distribución adecuada del tiempo.

Dentro de los factores que hacen que las madres abandonen la Lactancia Materna Exclusiva se encuentra el nivel de conocimiento; se inició por evaluar el tipo de lactancia que estaban recibiendo los lactantes que eran parte del estudio en el cual se pudo constatar que la mayoría de las mamás que abandonaron la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de edad de sus hijos, la sustituyeron por lactancia materna mixta y lactancia artificial, esto se puede deber a que muchas de las madres inician con la leche materna pero al pasas los meses esta cultura de amamantamiento va perdiendo relevancia, ya sea por los distintos factores que se están demostrando en la presente investigación, es así que con un estudio realizado por Remigio R, Alcibar S, Ravelo Y, Brito D (19) se puede demostrar que hay una similitud en los resultados, ya que el 41,6% de los menores continuaban con lactancia exclusiva hasta el cuarto mes, sin embargo, al sexto mes solo el 13,3% llego a cumplir con la lactancia materna exclusiva.

Se consiguió demostrar la importancia de la Lactancia Materna, el mayor porcentaje se presenta en que previene enfermedades; esto debido a las características que tiene la lactancia materna y a los componentes que hacen que se reduzca la morbilidad en lactantes menores de seis meses. Este estudio se puede comparar con el realizado por Mora Morán Sonia (20)el mismo que se lo ejecuto en el cantón Atacames, donde indica que el 33% respondió que reducen los riesgos de enfermedades, por lo que la autora expresó que las madres si tienen conocimiento respecto a la importancia de la lactancia materna y en un estudio realizado por Montero M (21) demuestra que de las madres encuestadas el 56% considera que la leche materna es como la primera vacuna del lactante lo que es una realidad considerando todos las características de la misma.

De acuerdo con la frecuencia de amamantamiento durante el día se pudo demostrar que las madres dan de lactar con mayor periodicidad cada 2 horas, sin embargo, también se evidencio que hay señoras que amamantan a sus hijos cada que lloran; quizás las madres no tengan suficiente conocimiento respecto al tiempo en que deben dar de lactar. En una investigación realizada por Del Castillo Caicedo Natalia en el (22) se puede observar que el 44% alimenta al bebé cada vez que llorar y un 36% cada 2 horas, esta diferencia del estudio presente y el

estudio de la autora puede deberse a que el de ella solo aplicó su investigación a las madres adolescentes.

Entre las bebidas que consume el bebé antes de los seis meses está el agua con un mayor porcentaje seguido de las aguas aromáticas y una mínima parte de coladas; esto es sin duda una de las tradiciones culturales que aún se tienen de los ancestros. Es así que en un estudio realizado por Albán I, Yépez B (23) se demuestra que el 64% de las encuestas aún sigue creyendo en que se le debe dar alguna bebida extra aparte de la lactancia materna para fortalecer el estómago del menor, lo cual hace similar a los estudios en lo enunciado respecto a la cultura de las mamás.

Se constato el inicio de la leche de formula en la población estudiada fue a partir de tercer mes en adelante, pues en algunas madres es normal escucharlas decir que la LM no complementa la alimentación del lactante por lo que seleccionan la lactancia mixta como primera opción. Se constata lo dicho en un estudio realizado por Loor & Montalvan (24) en el (2019) en donde el 51,8% de las madres inician lactancia mixta a partir del tercer y cuarto mes, ya que el 41,3% consideran que esta bien brindarle a los menores leche artificial antes de cumplir los seis meses.

Uno de los factores estudiados fue la prevalencia en donde de un total de 639 menores de 0 a 6 meses de edad, solo el 6,4% presento Enfermedades diarreicas Agudas.

La gastroenteritis y otras enfermedades que causan diarreas se encuentran relacionada a la lactancia que recibió el bebé durante los primeros seis meses de vida, se puede constatar en los resultados que la mayor cantidad de niños que enfermaron por estos problemas de salud fueron aquellos que recibieron lactancia materna mixta y los que no tuvieron lactancia materna, lo que podría ser causado por la falta de los agentes antiinflamatorios, antivirales y antibacteriales que reducen las enfermedades a las que están expuestas los lactantes. Estos resultados concuerdan con la investigación realizada por Tóala & Zabala en el (25) en donde el 34,78% de la población estudiada sufrieron problemas gastrointestinales relacionado con la ausencia de lactancia materna.

Por otro lado, la prevalencia de las Infecciones Respiratorias Agudas en la población estudiada de un total de 639 lactantes menores de 0 a 6 meses, el 25,5% presentaron estas infecciones respiratorias, siendo un porcentaje significativo.

Dentro de la investigación se determinó que en las Infecciones Respiratorias Agudas el mayor porcentaje se encuentra en los resfriados comunes en los menores que no recibieron lactancia materna exclusiva, lo que evidencia que estas complicaciones están estrictamente influenciadas por la carencia de los componentes protectores contenidos en la leche de la madre como el lípido factor antiviral y el alfa-2-macroglobulina que lo protegen al lactante ante la influenza; esta premisa concuerda con los resultados del estudio realizado por Huang J, Leon V (26) en donde el 66% de los casos presentaron rinofaringitis aguda y en el estudio de Maisanche Guamán Ana en el (27) titulado “Factores que condicionan el destete precoz de lactantes menores de 6 meses y su influencia en el desarrollo de infecciones respiratorias agudas” realizada en Ambato, donde se observó que debido al destete precoz de los lactantes el 16,33% presentó resfriados comunes, aunque es un porcentaje bajo respecto al estudio realizado, se puede evidenciar que en ambos estudios hay una relación entre la frecuencia de la lactancia materna y el inicio de las Infecciones Respiratorias Agudas.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

1. De los problemas de salud encontrados en la población estudiada en el primer cuatrimestre de 2021, con mayor prevalencia se encontraron las Enfermedades Diarreicas Agudas e Infecciones Respiratorias Agudas las mismas que tuvieron como factor primordial el tipo de lactancia que recibió el menor.
2. Los factores socioculturales y económicos de la madre influyen en la elección de la lactancia que reciben los menores, así lo comprobamos en los resultados pues cierta parte de estos elementos hacen que las madres cambien de decisión respecto a la lactancia que recibía el bebé desde su nacimiento hasta cumplir sus seis meses de edad, respecto al nivel de conocimiento de las madres de la muestra se obtiene un nivel medio, ya que ellas conocen algunos aspectos de la Lactancia Materna Exclusiva sin embargo no la ponen en práctica dejando a sus hijos propensos a sufrir problemas de salud.
3. Se obtuvo un porcentaje significativo en la prevalencia de Enfermedades Diarreicas Agudas en niños de 0 a 6 meses de la parroquia Atacames del cantón Atacames de acuerdo con el análisis documental y uno de los factores que estuvo involucrado fue el tipo de lactancia que recibieron los bebés durante el primer cuatrimestre del presente año.
4. La gran parte de casos por Infecciones Respiratorias Agudas fueron dados por Rinofaringitis aguda o resfriado común en donde también estuvo involucrada el tipo de lactancia que recibieron los niños, de acuerdo con el análisis documental la mayoría de los niños que enfermaron estuvieron adheridos a la lactancia materna mixta.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

1. A las madres Atacameñas:
 - Que se informen más respecto a la lactancia materna exclusiva, ya que con esto podrán tomar decisiones efectivas que ayuden al desarrollo y salud de sus hijos.
 - Poner en práctica las instrucciones que den los profesionales sanitarios, ya que son ellos quienes están capacitados y conocen los beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva los mismos que ayudaran a evitar problemas de salud en un futuro.
2. A la escuela de enfermería de la PUCESE:
 - Realizar capacitaciones comunitarias a las madres atacameñas respecto a la lactancia materna exclusiva para disminuir la prevalencia de problemas de salud que tienen los menores de seis meses, ya que un gran número de mamás se dejan influir por información no verídica de sus vecinos o familiares por lo cual cambian la alimentación de los lactantes o brindan alimentos que no son los adecuados para su edad.
 - Hacer evaluaciones de los conocimientos que las madres obtienen en los centros de salud y hospital relacionados a la lactancia materna como también evaluar si ellas lo ponen en práctica en su diario vivir.
3. Al centro de salud de Atacames:
 - Seguir capacitando a las madres usuarias y más aquellas que asisten al área de vacunación dando las diferentes charlas educativas para que ellas no pierdan la práctica de amamantamiento.
 - Realizar actividades que promuevan la lactancia materna exclusiva a toda la población atacameña como casas abiertas en donde se pueda brindar información necesaria respecto a los beneficios de la misma.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre lactancia materna [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2017 [Citado 25 de junio de 2020] Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>.
2. González I, Hoyos A, Torres I, González I, Romeo D, León M. Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias. Policlínico José L. Dubrocq. Año 2015. Scielo. 2017 oct; 39 (5).
3. Navarro Y, Delgado W, Meireles M, Figueredo L, Barrios A. Factores de riesgo que influyen en el abandono de la Lactancia Materna. 2017-2018. Scielo. 2019 dic; 23(6).
4. OMS. La lactancia materna exclusiva [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [Citado 26 de junio de 2020] Disponible en https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.
5. Campiño S, Duque P. Lactancia materna: factores que propician su abandono. Arch Med (Manizales) 2019; 19(2):331-41. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3379.201>
6. OMS. La lactancia materna elemento clave para reducir la mortalidad infantil. [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [Citado 26 de junio de 2020] Disponible en: https://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding_20100730/es/.
7. ENDEMAN. Informe final de la Encuesta Demográfica y de Salud materna e Infantil. ENDEMAN. [Internet]. Disponible en: <https://cssr-ecuador.org/downloads/2016/11/32.-Encuesta-Demografica-y-de-salud-materna-e-infantil-ENDEMAIN.pdf>
8. Ortega M. Recomendaciones para una lactancia exitosa. Redalyc.org. Abril 2015; 36 (2): 123-129.
9. Torres P. Efecto de los factores bioactivos de leche materna TGF- β 2, EGF y FGF21 sobre el desarrollo del sistema inmunitario. [Tesis Doctoral]. [Barcelona]: Universidad de Barcelona; 2019 [27 de junio de 2020].
10. Borre Y, Cortina C, Gonzáles G. Lactancia Materna Exclusiva. Redalyc.org. Diciembre 2014; 5 (2): 723-730.

11. Izzedin R, Pachajoa A. Lactancia materna versus lactancia artificial en el contexto colombiano Población y Salud en Mesoamérica. Redalyc.org. Diciembre 2011; 9 (1): 1-14.
12. Floripes G, García J. Lactancia materna Aspectos generales. Redalyc.org. Septiembre 2011; 71 (3).
13. Prieto R, Saavedra A, Alvear G, Lazo L, Soto A. Lactancia materna no exitosa Percepción de los profesionales de la salud: Estudio de caso, IX Región, Chile. Redalyc.org. Septiembre 2019; 70 (4).
14. Delgado K. Factores de riesgo en niños con enfermedad diarreica aguda. [Tesis de campo]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2018. [26 de junio de 2020].
15. Camps M, Calzado D, Galano Z, Perdomo J, Zafra V. Infecciones Respiratorias agudas pediátricas Conocimiento Materno. Redalyc.org. 2015; 91 (3): 461-471.
16. Gorrita Pérez R, Terraza Saldaña A, Brito Linares D, Ravelo rodríguez Y. Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2015 Sep [citado 2022 Ago 25]; 87(3): 285-297. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000300004&lng=es.
17. Reyes Y, Alonso R, Rodríguez B, Castillo E. Factores Clínicos y sociodemográficos en lactantes con destete precoz. Rev. Cubana. Pediatr. 2020; 92 (4): 671 -737.
18. Aucacama M. Estudio de los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. [Tesis de investigación de campo en Internet]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2016 [28 de junio de 2020].
19. Palomino J. Factores socioculturales que influyen en las madres adolescentes para el abandono de la lactancia materna antes de los 6 meses de edad en el centro de salud del cantón Daule 2018. [Tesis de investigación de campo en Internet]. [Daule]: Universidad de Guayaquil; 2018 [27 de junio de 2020].
20. Loor L, Montalván A. Factores maternos que influyen en la selección de alimentación del lactante en los primeros seis meses de vida. [Tesis de campo en Internet]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2019 [27 de julio de 2020].

21. Albán P, Yépez M. Conocimientos, actitudes y prácticas en Lactancia Materna de las madres que asisten a los centros de salud N. °1, centro de salud N. °4, obrero independiente y el placer en la ciudad de Quito en el año 2015. [Tesis de campo en Internet]. [Quito]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016 [23 de julio de 2020].
22. Tóala Angulo W, Zabala Morocho Y. Enfermedades aparentes por deficiencia de Lactancia Materna Exclusiva en niños de 0 a 6 meses. [Tesis de campo en Internet]. [Milagro]: Universidad Estatal de Milagro; 2019 [28 de julio de 2020].
23. Huang J, Leon V. Prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en lactantes menores. [Tesis de campo en Internet]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2017 [30 de julio de 2020].
24. Guamán M. Factores que condiciona el destete precoz de lactantes menores de 6 meses y su influencia con el desarrollo de infecciones respiratorias agudas en el subcentro de salud de Tisaleo en el período octubre 2013 – marzo 2014. [Tesis de campo en Internet]. [Ambato]: Universidad Técnica de Ambato; 2015 [30 de julio de 2020].
25. Mora S. Factores biológicos Sociales y Culturales de la madre que influyen en el abandono de Lactancia Materna Exclusiva antes de los 6 meses en la consulta externa del Centro de Salud Atacames del Cantón Atacames periodo mayo a agosto 2013. [Tesis de investigación de campo en Internet]. [Esmeraldas]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas; 2015 [17 de julio de 2020].
26. Del Castillo N. Intervención de enfermería en el fomento de la Lactancia Materna a embarazadas y madres adolescentes que asisten al SCS de la parroquia la unión de Atacames del Cantón Atacames en los meses de octubre 2014-marzo 2015. [Tesis de campo en Internet]. [Esmeraldas]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas; 2015 [17 de julio de 2020].
27. Montero M. Lactancia Materna Exclusiva en neonatos a término en el área de recuperación del Hospital Juan Carlos Guasti de Atacames - Esmeraldas. [Tesis de investigación de campo en Internet]. [Esmeraldas]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas; 2016 [17 de julio de 2020].

28. Asamblea nacional de la Republica del Ecuador. Constitución de la Republica del Ecuador. Registro oficial No. 449. Quito: 2008.
29. Código de la niñez y adolescencia. Artículos 20, 24, 43. Los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho. Ley No.100. 2003.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de Variables

OBETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENCIÓN	INDICADOR	TÉCNICA/INSTRUMENTO
<p>Determinar los factores socioculturales, emocionales y económicos de la madre.</p>	<p>Nivel socioeconómico y cultural de la madre</p>	<p>Son los factores que influyen en la salud y en el bienestar, enfocados en las condiciones económicas y sociales de las personas; se relacionan con su estado civil, grado de instrucción, sus ingresos y estatus social; educación, empleo; servicios de salud y cultura.</p>	<p>Estado civil</p> <p>Edad Cumplida</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Ocupación</p>	<p>Soltera/ casada/ unión libre/ divorciada/ viuda</p> <p>- < 15 - 15-20 - 20-30 - >30</p> <p>-Primaria -Secundaria -Superior -Universitario</p> <p>-Ama de casa -Estudiante -Trabajadora del sector público -Trabajadora del sector privado</p>	<p>Encuesta</p>

			<p>Ingresos económicos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Menos de \$400 -\$400- \$600 -\$601-\$800 -\$801- \$1000 -\$1.500 o más <p>Número de integrantes familiares</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 integrantes - 4 integrantes - 5 integrantes - 6 o más 	
	Nivel de conocimiento	<p>Información que posee la madre respecto al tema a tratar, relaciona su saber con hechos, observaciones e ideas subjetivas propias de cada mujer, familia y comunidad.</p>	<p>Importancia LME</p> <p>Apego</p> <p>Frecuencia</p>	<p>integrantes</p> <p>Nivel Alto</p> <p>Nivel Medio</p> <p>Nivel Bajo</p>

<p>Determinar la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas en niños de 0 a 6 meses sin adherencia a la LME en el cantón Atacames de la provincia Esmeraldas.</p>	<p>Enfermedades diarreicas agudas en niños de 0 a 6 meses</p> <p>Adherencia a la lactancia en niños de 0 a 6 meses</p>	<p>Son infecciones del tracto digestivo que son causadas por el tipo de alimentación que reciben los lactantes durante los 6 primeros meses de vida.</p> <p>Es la alimentación que recibe el lactante por parte del pecho de su madre, la misma que está llena de nutrientes para protegerlo de enfermedades agudas o graves durante su periodo de lactancia.</p>	<p>Prevalencia de enfermedades diarreicas agudas en niños de 0 a 6 meses</p> <p>Adherencia a la lactancia materna en niños de 0 a 6 meses</p>	<p>Formula: $P = \frac{\text{N}^\circ \text{ casos}}{\text{Total}}$</p> <p>-Lactancia Materna Exclusiva -Lactancia Materna Mixta -Sin Lactancia Materna</p>	<p>Análisis Documental</p>
--	--	---	---	---	----------------------------

<p>Identificar las IRAS producidas por la no adherencia a la LME en los niños menores de 6 meses en el cantón Atacames.</p>	<p>Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 6 meses</p> <p>Adherencia a la lactancia en niños de 0 a 6 meses</p>	<p>Son infecciones causadas por microorganismos que afectan al tracto respiratorio, ya sea la parte alta o baja del mismo</p> <p>Es la alimentación que recibe el lactante por parte del pecho de su madre, la misma que está llena de nutrientes para protegerlo de enfermedades agudas o graves durante su periodo de lactancia.</p>	<p>Prevalencia de Infecciones Respiratoria Agudas en niños de 0 a 6 meses</p> <p>Tipos de IRAS</p> <p>Adherencia a la lactancia materna en niños de 0 a 6 meses</p>	<p>Formula: $P = \frac{\text{N}^\circ \text{ casos}}{\text{Total}}$</p> <p>-Virosis -Bacterianas -Altas -Bajas</p> <p>-Lactancia Materna Exclusiva -Lactancia Materna Mixta -Sin Lactancia Materna</p>	<p>Análisis Documental</p>
---	--	--	---	---	----------------------------

Anexo B. Instrumento

CUESTIONARIO

Como estudiante de la carrera de Enfermería, solicito encarecidamente contestar la presente encuesta la misma que servirá para recabar información necesaria para la investigación que se está desarrollando, sin antes mencionar que la información que presten estará en total confidencialidad. A continuación, se les presenta a ustedes unas preguntas de opción múltiple las mismas que debe responder marcando la opción que usted decida elegir.

A. DATOS DE LA MADRE

1. Estado Civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Unión Libre
- d) Divorciada
- e) Viuda

2. Edad

- a) < 15 años
- b) 15-20
- c) 20-30
- d) > 30 años

3. Grado de Instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Bachiller
- d) Superior

4. Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Trabajadora del sector público
- d) Trabajadora del sector privado

5. Ingresos Económicos

- a) Menos de \$400
- b) \$401 - \$600
- c) \$601 - \$800
- d) \$801 - \$1000
- e) Más de \$1.500

6. Número de integrantes familiares

- a) 3 integrantes
- b) 4 integrantes
- c) 5 integrantes
- d) 6 o más integrantes

B. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE

1. ¿Qué tipo de lactancia materna recibe su hijo?

- a) Lactancia Materna Exclusiva
- b) Lactancia Materna Mixta
- c) Sin Lactancia Materna

2. ¿Cuál es la importancia de darle Leche Materna a sus hijos?

- a) Previene enfermedades
- b) Mejora la conexión madre e hijo
- c) Ayuda al desarrollo intelectual del niño

3. ¿Qué bebidas le da de su bebé?

- a) Solo leche materna
- b) Aguas aromáticas
- c) Coladas
- d) Agua

4. ¿Con que frecuencia amamanta a su hijo durante el día?

- a) Cada 2 horas
- b) Cada 3 o 4 horas
- c) Tres veces al día
- d) Cuando llora

5. ¿A los cuantos meses el niño empezó a consumir leche de formula?

- a) No consume leche de formula
- b) Desde que nació
- c) Un mes de nacido
- d) Dos meses de nacido
- e) Tres meses en adelante

Anexo C. Consentimiento Informado

CÓDIGO.....

PARTE I. INFORMACIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Problemas de Salud en Lactantes de 0 a 6 meses no Adheridos a la Lactancia Materna Exclusiva en el Cantón Atacames de la Provincia Esmeraldas.

Investigador: Est. María Fernanda Holguín Alvarado

Objetivo general de la investigación: Analizar los problemas de salud en lactantes de 0 a 6 meses no adheridos a la lactancia materna exclusiva en el cantón Atacames de la provincia esmeraldas.

Objetivo de la encuesta: El objetivo de la encuesta es obtener información sobre los problemas de salud que presentan los lactantes de 0 a 6 meses, ya sea por factores socioeconómicos, emocionales y socioculturales que hacen que no se dé una adecuada adherencia a la lactancia materna exclusiva.

Procedimiento: Usted recibirá y llenará estos un cuestionario uno sobre la información socioeconómica de la madre y luego el cuestionario del nivel de conocimiento.

Participación voluntaria: Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria.

Confidencialidad: *Durante todo el estudio se mantendrá la confidencialidad de sus datos. Se aplicarán las siguientes medidas para mantener segura la información que Usted nos proporciona:*

- La información tendrá un código para proteger su privacidad.
- Las encuestas son confidenciales
- Su nombre no será mencionado en la investigación.

Beneficios: A través de los resultados obtenidos se podrá continuar desarrollando la investigación, los participantes no obtendrán ningún beneficio, ya que sus respuestas serán utilizadas como datos que ayudarán a dar respuesta a los objetivos planteados con antelación.

Riesgos o molestias: Los riesgos que existirían podrían ser incomodidad al momento de contestar las preguntas, por lo que usted puede negarse a contestar cualquier pregunta que le cause incomodidad o se detendrá la encuesta cuando lo desee, sin que implique que sea retirado del estudio.

Costos, incentivos o recompensas: Usted no correrá con ningún gasto relacionado con este estudio. De igual manera. Usted no recibirá ningún beneficio económico.

Derecho a retirarse: Si usted elige no participar, o decide retirarse en cualquier momento de la investigación no implica que perjudique su rendimiento académico o que los resultados finales del estudio.

Manejo de datos y resultados: La información recolectada será utilizada de manera confidencial, esta información solo será compartida con los asesores del investigador y cuyos resultados estarán de manera anónima.

Mayor información: En caso de que quiera más información se puede comunicar con el investigador: Est. María Fernanda Holguín Alvarado 0986215494 Catón Atacames-Parroquia Tonsupa estudiante de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

PARTE II: FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, declaro que he leído este consentimiento informado y he comprendido en qué consiste mi participación en la investigación: Problemas de Salud en Lactantes de 0 a 6 meses no Adheridos a la Lactancia Materna Exclusiva en el Cantón Atacames de la Provincia Esmeraldas.

Declaro que he entendido y tengo claridad sobre la manera en la que se aplicara la encuesta del presente estudio y su duración. Declaro que mi participación es libre y voluntaria, que se guardará confidencialidad de mi información a través de códigos. Reconozco que el estudio podría causar incomodidad al contestar las preguntas y que tengo el derecho a retirarme del estudio sin perjuicio alguno. Además, entiendo que el estudio no tiene ningún costo para mi persona ni me generara algún tipo de beneficio económico o académico. Los datos serán manejados de manera confidencial.

Además, informo que he hecho preguntas y me han sido respondidas. Por lo tanto, estoy de acuerdo en participar en esta investigación.

Firma del participante: _____

Nombres y apellidos: _____

C.I. _____

Est. María Fernanda Holguín Alvarado

Estudiante de Enfermería

Firma del investigador: _____

C.I. 1313320879

Fecha: _____

