

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

MINISTERIO PARA EL PODER POPULAR PARA LA SALUD

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL

POST GRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

**RELACION ENTRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y OCURRENCIA DE
DIARREA EN LACTANTES MENORES NACIDOS EN EL HOSPITAL CENTRAL
DE SAN CRISTÓBAL PERIODO ABRIL - SEPTIEMBRE 2017**

www.bdigital.ula.ve

Autor: Dra. Solsireé Maldonado D.

Tutora Científica: Dra. Carmen Mora

Asesor Metodológico: Dr. Marco Labrador

San Cristóbal, 2017

**RELACION ENTRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y OCURRENCIA DE
DIARREA EN LACTANTES MENORES NACIDOS EN EL HOSPITAL CENTRAL
DE SAN CRISTÓBAL PERIODO ABRIL - SEPTIEMBRE 2017**

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PRESENTADO POR EL MÉDICO CIRUJANO, DRA.
SOLSIREÉ DEL VALLE MALDONADO DELGADO, C.I. 16.308.197, ANTE EL
CONSEJO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES,
COMO CREDENCIAL DE MÉRITO PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE
PEDIATRA PUERICULTOR.

www.bdigital.ula.ve

Autor: Solsireé Del Valle Maldonado Delgado, residente de 3er Año de Postgrado de Puericultura y Pediatría, Trabajo Especial de Grado de acreditación como especialista en Puericultura y Pediatría de la Universidad de Los Andes, Táchira, Venezuela.

Tutora Científica: Dra. Carmen Mora. Docente de Pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes, extensión Táchira. Docente del Postgrado de Puericultura y Pediatría de la Universidad de Los Andes, Táchira, Venezuela.

Asesor Metodológico: Dr. Marco Antonio Labrador Ramírez, Docente del Postgrado de Puericultura y Pediatría de la Universidad de Los Andes, extensión Táchira. Director de Investigación, Docencia y Extensión de la Universidad de Los Andes, Táchira, Venezuela.

ÍNDICE

Resumen	5-6
Introducción	
- Formulación del problema.....	7-8
- Justificación.....	8
- Antecedentes.....	9-11
- Marco teórico.....	11-14
- Objetivos.....	14-15
Materiales y métodos	
- Tipo, Nivel y Diseño de Investigación.....	16-17
- Población y muestra.....	17
- Procedimiento, recolección y procedimientos de datos.....	18-19
- Operacionalización de variables.....	19-20
Resultados	21-25
Discusión	26-28
Conclusiones	29
Recomendaciones	30
Referencias bibliográficas	31-34
Anexos	35-37

**RELACION ENTRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y OCURRENCIA DE
DIARREA EN LACTANTES MENORES NACIDOS EN EL HOSPITAL CENTRAL
DE SAN CRISTÓBAL PERIODO ABRIL - SEPTIEMBRE 2017**

Autor: Dra. Solsireé Maldonado

Tutor: Dra. Carmen Mora

RESUMEN

Introducción: La enfermedad diarreica aguda es la segunda enfermedad más frecuente en edad pediátrica. El periodo entre el nacimiento y los dos años de edad es una "ventana de tiempo crítica" para la promoción del crecimiento, la salud y el desarrollo óptimo. El presente estudio se propuso explicar la relación entre lactancia materna exclusiva y ocurrencia de diarrea en el Hospital Central de San Cristóbal en el período Abril-septiembre de 2017, durante los primeros seis meses de vida. **Métodos:** Se realizó un estudio relacional, de diseño analítico, prospectivo. **Resultados:** 40% de lactantes que presentaron diarrea no recibieron lactancia materna; mientras que del total de pacientes el 60% que recibió lactancia materna exclusiva no presentó episodios de diarrea; con odds ratio para medir riesgo en el primer control de 67 con IC: (6,08 – 752), demostrado que los lactantes que no recibieron lactancia materna tienen 67 veces más probabilidad de riesgo de presentar diarrea. Predominó el sexo masculino en 69%. De un 20 a un 37% del total, recibieron otras prácticas nutricionales y el estrato social predominante fue el estrato IV en un 45%, seguido del estrato III con el 42.5%. **Conclusiones:** En general la lactancia materna, es la forma más segura de alimentar a los niños, ya que proporciona todos los nutrientes y propiedades inmunológicas, necesarias para un adecuado crecimiento y desarrollo durante los primeros 6 meses de vida; por lo que se debe seguir educando para fortalecer la lactancia materna exclusiva durante el mayor tiempo posible, en vista del impacto favorable en la disminución de diarrea.

Palabras clave: lactantes, lactancia materna, enfermedad diarreica.

ABSTRACT

Introduction: Acute diarrheal disease is the second most frequent disease in pediatric age. The period between birth and two years of age is a "critical window of time" for the promotion of growth, health and optimal development. The present study aimed to explain the relationship between exclusive breastfeeding and the occurrence of diarrhea in the Central Hospital of San Cristóbal in the period April-September 2017 during the first six months of life. **Methods:** A relational, analytical, prospective study was conducted. **Results:** 40% of infants who had diarrhea did not receive breastfeeding; while 60% of the patients who received exclusive breastfeeding did not present episodes of diarrhea; with odds ratio to measure risk in the first control of 67 with HF: (6.08 - 752), demonstrated that infants who did not receive breastfeeding are 67 times more likely to have diarrhea. The male sex predominated in 69%. From 20 to 37% of the total, they received other nutritional practices and the predominant social stratum was stratum IV in 45%, followed by stratum III with 42.5%. **Conclusions:** In general, breastfeeding is the safest way to feed children, since it provides all the nutrients and immunological properties necessary for adequate growth and development during the first 6 months of life; and should continue to be educated to strengthen exclusive breastfeeding for as long as possible, in view of the favorable impact on the reduction of diarrhea.

Key words: infants, breastfeeding, diarrheal disease.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Aunque la lactancia materna es la forma más adecuada y segura de alimentar a los niños, su uso ha declinado en la mayoría de los países en desarrollo. Las razones de esta disminución incluyen múltiples razones y la falta de apoyo del personal de salud para con las madres que desean amamantar a sus hijos. (1).

Durante los primeros seis meses de vida, los niños deberían de recibir exclusivamente leche materna y ningún otro alimento o líquido. Los niños alimentados exclusivamente al pecho tienen mucha menor posibilidad de tener diarrea o de morir por ella, que los niños que no son alimentados al pecho o que lo son parcialmente.

Según la OMS, la probabilidad de presentar diarrea grave que ocasione hospitalización es 30 veces menor en los niños que sólo reciben lactancia materna, en comparación con los alimentados con biberón. Para el médico que se encuentra en formación para su especialización en Pediatría y Puericultura, es de suprema importancia el conocimiento sobre la leche materna o artificial, los suplementos, cómo evaluar su progreso nutricional, y reconocer la manera como la alimentación puede afectar, en exceso o defecto, dicho estado. (2)

Todo esto a fin de poder convertir las recomendaciones de la práctica de lactancia materna en información útil y fácil, para lograr una adecuada capacitación familiar y a su vez, poder evaluar, modificar y conducir los patrones de alimentación del paciente, garantizando de esta manera su salud, previniendo ciertas enfermedades infecciosas y otras crónicas en edades posteriores.

Por lo que surgió la necesidad de realizar un trabajo de investigación que permitiera conocer la relación de la lactancia materna exclusiva y la ocurrencia de diarrea en lactantes menores que acuden a la Emergencia Pediátrica del Hospital Central de San Cristóbal, donde se registre

información sobre la lactancia materna y/o uso de fórmulas o suplementos. Todo esto con el fin de analizar cómo se comporta la población con respecto a la práctica de la lactancia materna exclusiva, y en base a dicho análisis, ofrecer orientación sobre los beneficios protectores de la misma. (1)

De esta problemática se desprenden la siguiente interrogante:

¿Existe relación entre lactancia materna exclusiva y ocurrencia de diarrea en lactantes menores nacidos en el hospital central de San Cristóbal periodo abril - septiembre 2017?

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Las enfermedades diarreicas continúan entre las primeras causas de morbilidad y mortalidad en los países en desarrollo. Son además una de las causas de desnutrición. Aunque la mortalidad por diarrea aguda entre los niños menores de cinco años ha descendido, este problema sigue cobrando víctimas en países en desarrollo. Ocho de cada diez de estas muertes ocurren en los primeros dos años de la vida. (2)

Es importante la información que maneje el Médico sobre las adecuadas prácticas de lactancia materna y el manejo de la alimentación complementaria, con el fin de tener las herramientas suficientes con que instruir a los padres.

Por todo esto se desea realizar una investigación que constituya un aporte efectivo en lo que se refiere al estado nutricional de aquellos lactantes, que deben recibir lactancia materna, y/o por alguna otra causa o factor recibieron suplementos, con inadecuadas prácticas nutricionales, ó una temprana alimentación complementaria; para aportar de forma sistemática las indicaciones y orientaciones precisas a los padres, al momento de alimentar a su hijo con lactancia materna y preparar los alimentos, para mantenerlos sanos y adecuadamente nutridos..

LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

A pesar de lo frecuente que puede ser esta patología en pediatría, existe la posibilidad de no lograr agrupar un número de casos significativos, tomando en cuenta que la mayoría de éste grupo de pacientes acude a este centro asistencial de salud cuando las manifestaciones clínicas ya comprometen la vida del niño ó por que tienen otra patología asociada, por lo que en la historia clínica, no se registre como principal diagnóstico y sea esta la razón que podría considerarse un obstáculo a la hora de la selección de la muestra.

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Aproximadamente una de cada cuatro muertes ocurridas anualmente en menores de cinco años en la Región de las Américas, es debida a alguna de las enfermedades incluidas en la (AIEPI). Las enfermedades diarreicas continúan entre las primeras causas de mortalidad con una tasa para el 2003 de 93 muertes anuales por cada 100 000 nacidos vivos. (1),(2)

La investigadora Sáenz María en Colombia, con el objetivo de Identificar las características de las prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria en la población que asiste al Jardín Infantil de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá, plateó un estudio descriptivo, cualitativo y cuantitativo, mediante la aplicación de una encuesta a 199 padres de los niños del Jardín durante los años 2006 y 2007. Entre sus conclusiones se tiene que: El 40 % de las madres mantienen la lactancia materna hasta los 12 meses, lo cual parece mostrar buenos conocimientos sobre los beneficios de una lactancia prolongada. Por otra parte, el inicio de la alimentación complementaria se hizo en el 63 % de los casos a los 6 meses de vida y en un 28 % a los 4 meses y un pequeño porcentaje tardíamente después de los 12 meses, lo que refleja una buena información sobre la exclusividad de la lactancia en los primeros meses.(3)

Un estudio venezolano, realizado en el Estado Bolívar, específicamente en el Hospital “Ruíz y Paéz”, determinó la incidencia hospitalaria de la diarrea en niños menores de un año que acudieron a la Emergencia Pediátrica del Hospital “Ruíz y Paéz”, durante el periodo Julio – Diciembre 2009. Estudio descriptivo y transversal, la muestra quedó constituida por 60 niños que acudieron por primera vez con diarrea. A las madres se les aplicó una encuesta tipo cuestionario, donde los resultados obtenidos revelaron que las edades comprendidas de 7 – 12 meses con 58,3% fue el grupo más representativo. El sexo con mayor porcentaje fue el masculino con 65%. El 63,3% de los niños con diarrea no reciben lactancia materna; El 73,3% de las madres no tienen el conocimiento de la vacuna “anti-rotavirus”. El 50,% de las madres refiere que llevan al niño cuando presenta diarrea al centro de salud más cercano; El 43,3% de las familias de los niños con diarrea pertenecen al estrato social IV, mientras que 40% pertenecen al estrato social III.(4)

En Ecuador, estudiaron la relación de la lactancia materna exclusiva versus la lactancia materna más suplementación en los primeros seis meses de vida, una investigación de campo, de tipo transversal, con enfoque cuantitativo, Se estudiaron 144 niños y niñas, la información se recogió mediante "entrevista directa y encuesta; encontrando que existe relación entre el tipo de lactancia recibida en los primeros 6 meses de vida con la morbilidad por enfermedad diarreica aguda (EDA), así como hospitalizaciones por estas causas.(5)

Una investigación sobre factores que influyeron en la duración de la lactancia materna exclusiva a los 6 meses en España, incluyó una población de estudio de 638 mujeres embarazadas, seguidas desde el primer trimestre de embarazo hasta los 14 meses de edad de sus hijos. Para determinar los factores asociados con el abandono de la lactancia materna exclusiva se utilizan modelos de regresión logística en dos etapas diferentes (4 meses/fase

temprana y 6 meses/fase tardía).Resultados: La prevalencia de lactancia materna exclusiva fue del 84,8% al alta hospitalaria, el 53,7% a los 4 meses y el 15,4% a los 6 meses de vida. Las razones descritas por las madres sobre el abandono de la lactancia materna exclusiva asociadas a la fase temprana son problemas de lactancia, escasa ganancia de peso e hipogalactia. En la etapa tardía influye el tiempo de baja por maternidad. Conclusiones: Los resultados de este estudio pueden ser de utilidad para los profesionales, ya que permiten diseñar estrategias para apoyar a las madres lactantes, teniendo en cuenta las razones principales de abandono temprano y tras la reincorporación a la vida laboral. (6)

MARCO TEÓRICO

DEFINICIÓN DE DIARREA:

Se define diarrea, como la eliminación de tres o más deposiciones inusualmente líquidas o blandas en un período de 24 horas. Lo más importante es la consistencia de las heces, más que el número de deposiciones. Es más práctico definir diarrea como el cambio de la consistencia de las deposiciones (más líquida por ejemplo), comparado con lo que la madre considera normal. El intervalo para considerar que se trata de un nuevo episodio de diarrea es definido como 48 horas durante las cuales las evacuaciones han sido de consistencia normal. (7)

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO PARA ADQUIRIR DIARREA (9)

- Consumo de alimentos crudos.
- Consumo de alimentos no lavados
- Falta de lavado de manos antes del consumo de alimentos
- Consumo de agua no hervida

- Hacinamiento
- Alimentación fuera de la casa
- Almacenamiento de agua en recipiente abierto
- Ausencia de lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- Usar biberones para alimentar a los niños.
- Guardar los alimentos a temperatura ambiente.

FACTORES DEL HOSPEDERO QUE AUMENTAN LA SUSCEPTIBILIDAD: (9)

Existen varios factores del hospedero asociados a una mayor incidencia, gravedad o duración de la diarrea, entre ellos: no lactancia materna, la desnutrición, el sarampión, inmunodeficiencia o inmunosupresión. La mayor parte de las enfermedades diarreicas se presenta en los lactantes de 6 a 11 meses de edad, cuando se produce el destete o comienza la alimentación complementaria.

PREVENCIÓN DE LA DIARREA

El primer objetivo, es disminuir la mortalidad. Si existen enfermos, se debe buscar que no se mueran o, que la enfermedad no se agrave, no deje secuelas nutricionales, no se prolongue y no genere muchísimo sufrimiento. Esto se logra con el tratamiento correcto de los casos. El segundo objetivo es que los enfermos sean menos, es decir, reducir la mortalidad, la incidencia de la diarrea. La mortalidad ha descendido de 4,8 millones en 1979 a 1,8 millones en 2003. (10), (11). Disminuir la cantidad de diarreas, va a tener efectos muy importantes no sólo sobre la mortalidad, sino también sobre la nutrición y por lo tanto, sobre la salud en general. Estas prácticas son:

LACTANCIA MATERNA

Aunque la lactancia materna es la forma más adecuada y segura de alimentar a los niños, su uso ha declinado en la mayoría de los países en desarrollo. Las razones de esta disminución incluyen la creencia de que el biberón es más “moderno”, la propaganda agresiva de las fórmulas infantiles sustitutas de la leche materna, la necesidad que tienen las madres de trabajar fuera del hogar, la falta de facilidad para amamantar en los sitios de trabajo, el temor de no poder dar pecho adecuadamente y la falta de apoyo de los médicos y las enfermeras para las madres que desean amamantar a sus hijos. (1), (11).

Durante los primeros 6 meses de vida, los niños deberían recibir exclusivamente leche materna. Esto quiere decir que un bebé saludable debería de recibir leche materna y ningún otro alimento o líquido. Los niños alimentados exclusivamente al pecho, tienen mucha menor probabilidad de tener diarrea o morir por ella, que los niños que no son alimentados de forma parcial. (1), (11).

VENTAJAS DE LA LECHE MATERNA: (1), (11)

1. Es un alimento completo: proporciona todos los nutrientes y agua que el niño necesita.
2. La composición de la leche materna es ideal para los bebés.
3. Tiene propiedades inmunológicas que protegen al niño de las infecciones.
4. Es limpia: no requiere el uso de botellas, chupones, agua y fórmula, que se pueden contaminar fácilmente con bacterias que producen diarrea.
5. Inmediatamente después del parto facilita el apego de la madre por su hijo.
6. La lactancia materna es económica.

LO QUE LAS MADRES DEBERÍA DE HACER: (11)

- Empezar la lactancia materna lo más pronto posible después del parto.

- Alimentar exclusivamente al pecho durante los primeros 6 meses de vida.
- Alimentar a libre demanda, por lo menos 8 veces en 24 horas.
- Amamantar al niño antes de ir trabajar.
- Continuar la lactancia materna durante y después de cualquier enfermedad del bebé, especialmente cuando tiene diarrea.

LO QUE DEBERÍAN DE HACER LOS TRABAJADORES DE LA SALUD:

Estimular las políticas del hospital o establecimiento de salud y los procedimientos rutinarios que promuevan la lactancia materna antes y después del parto. Permitiendo que los recién nacidos se alimenten al pecho inmediatamente después del parto; no dar otros alimentos o líquidos a los recién nacidos, excepto la leche materna; no distribuir ni permitir que los vendedores distribuyan muestras de fórmula infantil o biberones a las madres. Educar a las madres sobre las técnicas adecuadas de lactancia materna. (11), (12), (13).

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Relacionar la lactancia materna exclusiva con la ocurrencia de diarrea en lactantes menores de seis meses que nacieron en el Hospital Central de San Cristóbal 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Describir las características socio demográficas de la familia de lactantes menores de seis meses que nacieron en el Hospital Central de San Cristóbal.
2. Verificar la exclusividad de la lactancia materna suministrada durante los primeros seis meses de vida de los lactantes incluidos en el estudio.

3. Verificar la frecuencia de aparición de cuadros de diarrea en lactantes menores que nacieron en el Hospital Central de San Cristóbal en Abril de 2017.

4. Relacionar la ocurrencia de diarreas con la exclusividad o no de lactancia materna durante los primeros seis meses de vida en lactantes que nacieron en el Hospital Central de San Cristóbal en Abril de 2017.

www.bdigital.ula.ve

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de investigación: De acuerdo a la clasificación operacional, dicha investigación es Observacional, ya que no existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.

Según la intervención del Investigador: es un estudio de tipo relacional, ya que no son estudios de causa y efecto; solo demuestra dependencia probabilística entre eventos; como los estudios de asociación sin relación de dependencia.

Según la planificación de la toma de datos: Prospectivo: Los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación (primarios). Por lo que, posee control del sesgo de medición.

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio: Longitudinal: La variable de estudio es medida en dos o más ocasiones; por ello, de realizar comparaciones (antes – después) son entre muestras relacionadas.

Según el número de variables de interés: El análisis estadístico es bivariado; porque plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico establece la asociación entre factores.

Nivel de investigación

Relacional: No son estudios de causa y efecto; solo demuestra dependencia probabilística entre eventos.

Diseño de la investigación.

Entra en la clasificación de investigación epidemiológica de tipo Analítico: Aquí se encuentran los estudios de factores de riesgo, los que terminan planteando la relación de causalidad.

Población y muestra: Se incluyeron lactantes menores nacidos en el Hospital Central de San Cristóbal para el período de Abril de 2017, que cumplieron con los criterios de inclusión. La muestra será obtenida por medio de aplicación de entrevista a la madre, en la consulta pediátrica, donde se recopiló la información necesaria para la realización del estudio.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Recién nacidos que nacidos en el mes de Abril de 2017 en el Hospital Central de San Cristóbal y que vivan en el Municipio San Cristóbal.
- Recién nacidos cuyas madres hayan recibido información sobre los beneficios de la lactancia materna en el servicio de maternidad del HCSC.
- Lactantes menores que acudan a la consulta pediátrica a los 8 días, 28 días, 2 y 4 meses.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no hayan nacido en el mes de Abril de 2017 en el HCSC.
- Recién nacidos que no hayan nacido en el HCSC.
- Recién nacidos que hayan nacido en Abril de 2017 en el HCSC y que vivan fuera del municipio San Cristóbal.

- Recién nacidos que no acudan a las citas controles establecidas.

Procedimiento:

La fuente primaria de obtención de datos, será la información obtenida a partir de ficha de recolección de datos modificada de control del niño sano a cada paciente, en la consulta a los 8 días de vida, 28 días de vida, a los 2 meses y 4 meses. Haciendo énfasis en la lactancia materna exclusiva. (Cuestionario anexo). A las madres que refirieron en las consultas control, suministrar otro tipo de alimentación ajeno a la lactancia, se les insistió en cada una de las citas sobre el beneficio de la lactancia materna exclusiva.

Método:

Inicialmente se acudirá diariamente al área de hospitalización de Maternidad, para registrar todos los Recién nacidos que vivan en el Municipio de San Cristóbal, con la finalidad de tomar en cuenta a cada paciente que ingrese y de esa manera abarcar el total de la población.

Durante el mes de abril se procederá a reclutar en el servicio de Maternidad a los neonatos que cumplan los criterios de inclusión: que vivan en el perímetro de San Cristóbal, que acepten participar en el estudio, que sean localizables, que hayan nacido en el HCSC en Abril de 2017 y cuyas madres hayan recibido una charla sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, de cómo prepararse para la lactancia, características del calostro, alimentación y de cómo solucionar algunos problemas que se puedan solucionar. A cada madre se le entregará un calendario de citas prefijadas para la consulta de Puericultura del Hospital Central a los 8 días, 28 días y a los 2 y 4 meses de edad. En dicha consulta se procederá a valorar elementos de una consulta de Crecimiento y Desarrollo del primer año de vida y al mismo tiempo se le pedirá información acerca de experiencia previa con la lactancia materna y si ha aportado la misma de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida ó alterna con suplementos y

la ocurrencia y de diarrea en las semanas anteriores a la consulta. Finalizado el período de estudio se le referirá al Centro Materno Infantil ó Ambulatorio Urbano más cercano a su domicilio para continuar con su control de Crecimiento y Desarrollo. Los registros obtenidos se vaciarán en una hoja de cálculo del programa de Excel 2013 de Microsoft. De la data obtenida se obtendrá el riesgo de presentar episodios diarreicos durante la lactancia materna, a través del cálculo de la odds ratio utilizando técnicas de tabla de contingencia 2 x 2; utilizando el programa IBM SPSS Statistics 20. Los resultados serán expuestos en gráficas y tablas.

Sistema y operacionalización de variables

Variable dependiente: Enfermedad Diarreica.

Variables independientes: Tipo de lactancia materna

Variables intervinientes:

1. Edad
2. Sexo
3. Prácticas para manipulación de alimentos
4. Uso de biberones
5. Falta de lactancia materna exclusiva
6. Nivel socioeconómico (Escala de Graffar)

VARIABLE	INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO
Lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Exclusiva • Alternativa 	SI NO	Cualitativa Nominal Dicotómica
Tipo de suplementos	<ul style="list-style-type: none"> • Fórmula láctea • Leche de vaca • Cheche de chiva • Otros 	SI NO	Cualitativa Nominal Dicotómica
Manipulación de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Agua hervida • Agua no tratada 	SI NO	Cualitativa Nominal Dicotómica
Edad	Cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> • Menores 6 meses 	Cuantitativa Continua
Sexo	Cuestionario	Masculino Femenino	Cualitativa Nominal Dicotómica
Estrato socio-económico	Escala de Graffar	<ul style="list-style-type: none"> • Estrato I • Estrato II • Estrato III • Estrato IV • Estrato V 	Cualitativa Ordinal Politómica

RESULTADOS

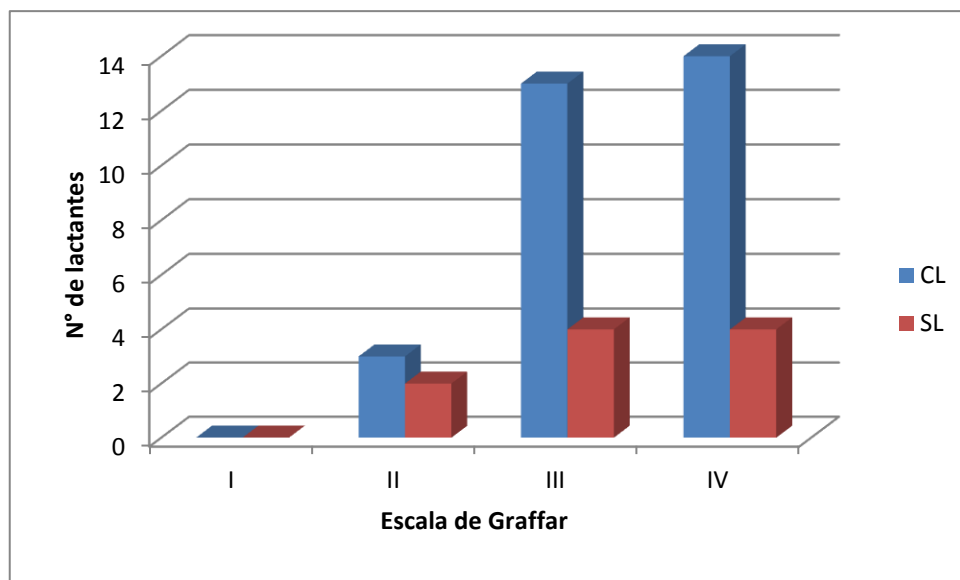
Durante el período de estudio, se registraron 442 nacimientos, de los cuales sólo 40 cumplieron los criterios de inclusión, los cuales acudieron en su totalidad a los 4 controles.

Tabla 1.- Relación entre lactancia materna exclusiva y diarrea en lactantes. Distribución de los episodios de diarrea según edad y sexo. Hospital Central de San Cristóbal. Abril a Septiembre 2017

Edad	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
8 DÍAS	4	40%	6	60%	10	100%
28 DÍAS	5	38%	8	62%	13	100%
2 MESES	5	31%	11	69%	16	100%
4 MESES	4	33%	8	67%	12	100%

Durante los controles, la edad que presentó la mayor frecuencia de diarrea fue el de los 2 meses y la edad con menor episodio de diarrea fue el de los 8 días. El sexo masculino que predominó fue el masculino durante todas las edades de estudio.

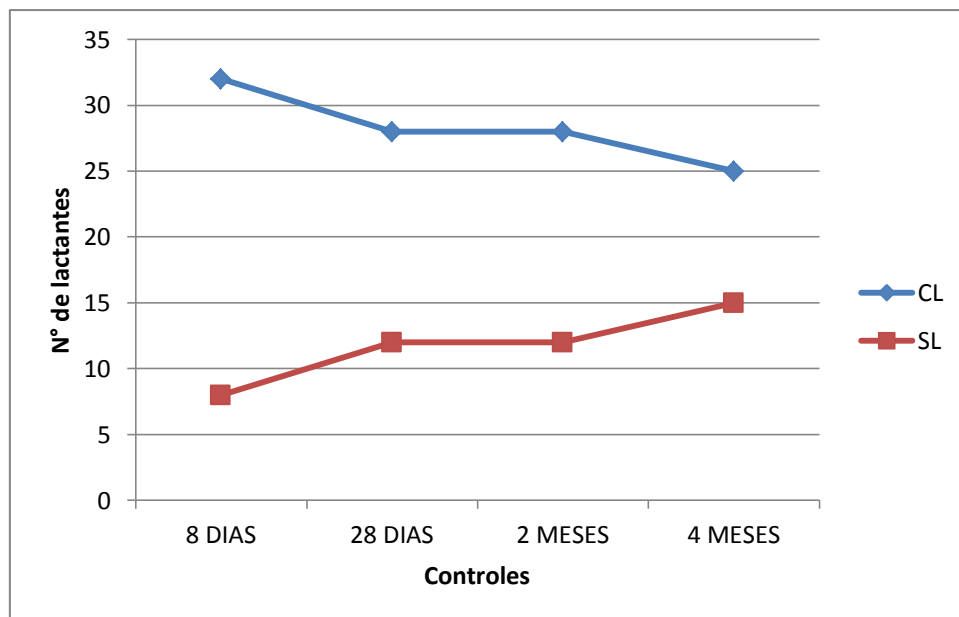
Gráfico 1.- Relación entre lactancia materna exclusiva y diarrea en lactantes. Distribución según escala de graffar y prácticas nutricionales. Hospital Central de San Cristóbal. Abril a septiembre 2017



CL: Con lactancia, SL: Sin lactancia

Del total de lactantes estudiados, prevaleció el estrato social IV con 18 pacientes (45%), seguido del estrato III con 17 pacientes (42.5%), estrato II con 5 (12.5%) y sin registro del estrato I. donde en cada uno de estos, la mayoría de los lactantes recibió lactancia materna exclusiva.

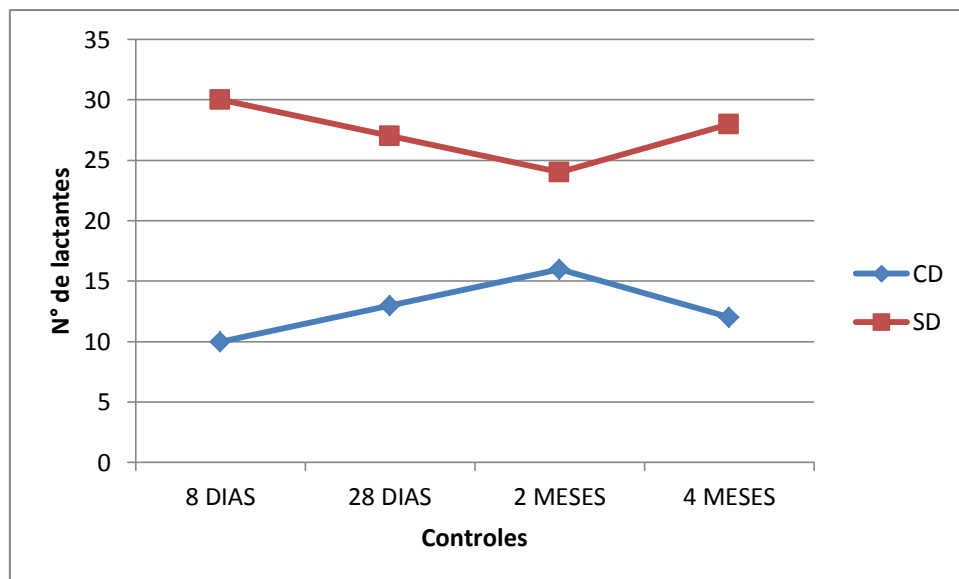
Gráfico 2.- Relación entre lactancia materna exclusiva y diarrea en lactantes. Distribución según prácticas nutricionales. Hospital Central de San Cristóbal. Abril a septiembre 2017.



CL: Con lactancia, SL: Sin lactancia

Del total de lactantes estudiados, en todos los controles realizados, prevaleció la lactancia materna exclusiva con 32 lactantes (80%), en comparación a otras prácticas nutricionales donde no incluyeron lactancia materna en 8 lactantes (20%).

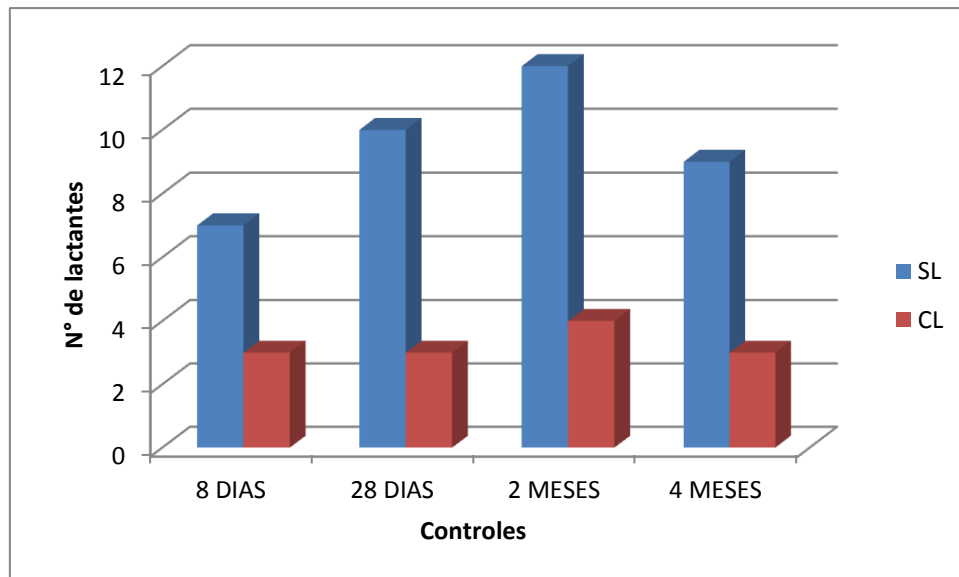
Gráfico 3.- Relación entre lactancia materna exclusiva y diarrea en lactantes. Distribución según episodio de diarrea. Hospital Central de San Cristóbal. Abril a septiembre 2017



CD: Con diarrea, SD: Sin diarrea

Del total de lactantes que acudieron a la consulta, en cada uno de los (4) controles realizados, se evidenció un mayor número de casos que no presentaron diarrea de 24 a 30, lo que representa el (60% al 75%) respectivamente. Donde se observa un incremento paulatino del número de casos a los 2 meses con 16 lactantes (40%), en comparación a los del primer control a los 8 días con el menor número de casos 10 lactantes (25%).

Gráfico 4.- Relación entre lactancia materna exclusiva y diarrea en lactantes. Episodio de diarrea según las prácticas nutricionales. Hospital Central de San Cristóbal. Abril a septiembre 2017



CL: Con lactancia, SL: Sin lactancia

Del total de lactantes que presentaron episodio de diarrea, en cada uno de los 4 controles realizados, se evidenció que los lactantes que recibieron lactancia materna exclusiva, presentaron menos episodios de diarrea con respecto a los que no recibieron lactancia materna. El cual fue más evidente a la edad de 2 meses, en comparación con los 8 días de edad. Lo que nos reporta una odds ratio para medir riesgo a los 8 días de 67 con IC: 95% (6,08 – 752), demostrado que los lactantes que no recibieron lactancia materna tienen 67 veces más probabilidad de riesgo de presentar diarrea. A los 28 días de edad, en el segundo control una odds ratio de 41,66 con IC: 95% (6 -288); a los 2 meses en el tercer control reporta una odds ratio de 7 con IC: 95% (2,8 – 17,34) y a los 4 meses en el último control con una odds ratio de 11 con IC: 95% (2,24 – 53,8).

DISCUSIÓN

El presente estudio se propuso explicar la relación entre lactancia materna exclusiva y ocurrencia de diarrea en 40 lactantes de 0 a 6 meses de edad de la Consulta de Pediatría del Hospital Central de San Cristóbal en el período Abril-septiembre de 2017, determinando episodios de diarrea en relación al uso de otras prácticas nutricionales. Encontrándose que del total de pacientes estudiados, cuyas madres recibieron información sobre la lactancia materna, desde el momento del parto y durante de cada una de las consultas controles realizadas, recibieron lactancia materna exclusiva el 80%. Del total de niños (40), un 30% presentaron episodio de diarrea, evidenciándose en las consultas controles que del 17.5% al 30% de ellos no recibieron lactancia materna, a pesar de que en cada cita control se reforzaba la importancia y beneficios de la lactancia materna; con predominio del sexo masculino en un 69%, en relación al femenino en un 31%. Estos resultados son comparables con un estudio venezolano, realizado en el Estado Bolívar, en el Hospital “Ruíz y Paéz”, determinó la incidencia hospitalaria de la diarrea en niños menores de un año que acudieron a la Emergencia Pediátrica del Hospital “Ruiz y Páez”, en el periodo Julio – Diciembre 2009. Estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, con una muestra constituida por 60 niños que acudieron por primera vez con diarrea. El sexo con mayor porcentaje fue el masculino con 650%. El 63,3% de los niños con diarrea no reciben lactancia materna, el 43,3% de las familias de los niños con diarrea pertenecen al estrato social IV, mientras que 40% pertenecen al estrato social III.(4)

Del total de niños, el 45% pertenece al estrato social IV, seguido del estrato III con un 42,5%, lo que puede relacionar la falta de conocimiento en cuanto a la práctica de lactancia materna, a pesar de la información impartida en cada una de las citas controles; caso contrario a un estudio de Sáenz María en Colombia, con el objetivo de Identificar las características de las

prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria en la población que asiste al Jardín Infantil de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá, un estudio descriptivo, cualitativo y cuantitativo, mediante la aplicación de una encuesta a 199 padres de los niños del Jardín durante los años 2006 y 2007. Concluyendo que: El 40 % de las madres mantienen la lactancia materna hasta los 12 meses, lo cual parece mostrar buenos conocimientos sobre los beneficios de una lactancia prolongada. El inicio de la alimentación complementaria se hizo en el 63 % de los casos a los 6 meses de vida, lo que refleja una buena información sobre la exclusividad de la lactancia en los primeros meses. (3)

De igual forma, José Franco Soto, en San Cristóbal, Venezuela. Realizó un estudio de conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal. Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz. Septiembre -Noviembre 2013. Estudio comunitario exploratorio, prospectivo, transversal, realizado en la consulta prenatal. Se les aplicó una encuesta, donde respondieron que habían recibido información sobre la lactancia materna, pero se observaron dudas en el conocimiento sobre lactancia, como características del calostro, preparación de la mama, alimentación y solución de algunos problemas que se pueden presentar. Por lo que hay que mejorar la preparación y el conocimiento para lograr que la lactancia no tenga inconvenientes. La consulta prenatal es un espacio ideal para impulsar programas de educación a las futuras madres. (30)

En cuanto al total de niños, del 80% que recibieron lactancia materna exclusiva, no presentaron episodios de diarrea; lo que se relaciona con un estudio en Ecuador, donde estudiaron la relación de la lactancia materna exclusiva versus la lactancia materna más suplementación en los primeros seis meses de vida, una investigación de campo, de tipo transversal, con enfoque cuantitativo, Se estudiaron 144 niños y niñas; encontrando que existe relación entre el tipo de lactancia recibida en los primeros 6 meses de vida con la morbilidad

por Enfermedad Diarreica Aguda, así como hospitalizaciones por estas causas. Los niños que recibieron lactancia materna exclusiva en los 6 primeros meses, presentaron menos episodios de diarrea y hospitalizaciones por tales enfermedades. (5)

www.bdigital.ula.ve

CONCLUSIONES

Los resultados encontrados en el presente estudio permiten concluir que, las madres de los lactantes que acudieron a la consulta de pediatría del Hospital Central de San Cristóbal, tienen conocimiento sobre la lactancia materna; sin embargo demostraron tener dudas en cuanto al manejo de la lactancia.

Predominó el aporte de lactancia materna exclusiva en cada uno de los controles realizados, sin embargo; los niños que recibieron otras prácticas nutricionales, presentaron mayor porcentaje de enfermedad diarreica hasta en un 30%. Predominó el sexo masculino en un 69%. El estrato social que predominó fue el IV, seguido del estrato III.

De igual forma, se evidenció en cada uno de los controles realizados, que a mayor edad, mayor número de casos con diarrea, lo que posiblemente se deba a que las madres deciden iniciar otros suplementos ó alimentación complementaria, a pesar de que en cada uno de los controles se les aportaba información sobre los beneficios de la lactancia materna.

Por lo tanto, se debe seguir educando constantemente a las madres sobre la lactancia materna exclusiva desde el control prenatal, insistiendo en las prácticas de alimentación adecuadas, tratando de cambiar conductas alimentarias muy arraigadas por tradición, explicando el beneficio protector que ofrece la lactancia materna, garantizando un crecimiento y desarrollo óptimo a sus hijos durante los primeros 6 meses de vida.

RECOMENDACIONES

Ante los hallazgos obtenidos en el presente estudio se recomienda realizar estudios posteriores que contemplen:

- ✓ Iniciar charlas sobre los beneficios de la lactancia materna, desde la consulta prenatal.
- ✓ Principales factores de riesgo por enfermedades diarreicas en lactantes menores.
- ✓ Establecer relación entre las adecuadas prácticas nutricionales y la frecuencia con que se enferman los lactantes.
- Incentivar a los médicos a realizar un interrogatorio exhaustivo, en las historias clínicas, haciendo énfasis en las prácticas nutricionales según el grupo etario, para saber de qué manera brindar la mejor orientación a los padres.
- Replicar este estudio sobre una población de lactantes que acudan a consulta de niño sano, probablemente en otro centro asistencial.
- Fomentar a los médicos en formación para la especialidad de puericultura y pediatría la realización de estudios sobre temas de puericultura, ya que la misma representa el mayor porcentaje de la práctica diaria como especialistas, en vista de que los padres esperan por parte del médico la orientación y recomendaciones que se le puedan ofrecer durante la consulta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. AIEPI. Programa de salud N°48. Manual de tratamiento de la diarrea en niños. Serie Paltex;2008.
2. Leal Q, Plata R. El Pediatra Eficiente. 7ma. ed. Colombia: Panamericana; 2013: p175-185.
3. Sáenz M. Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá. Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Scielo Public Health. [revista de internet]. 2007. [citado 02 de Marzo del 2015]. Revista de Salud Pública de Bogotá. 9 suplemento4:587-594.Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0124-00642007000400011&script=sci_abstract&tlng=es
4. Prado RA, Zamora DC. Diarrea en lactantes menores. Venezuela Universidad de Oriente Núcleo Bolívar.[Tesis]. Servicio de emergencia pediátrica. Hospital “Ruiz y Páez”. 2009. [citado 26 de Febrero de 2015]. Disponible en: <http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2853/1/02-tesis.DIARREA%20EN%20LACTANTES%20MENORES.pdf>
5. Peña EF. Relación de la lactancia materna exclusiva versus la lactancia materna más suplementación en los primeros seis meses de vida. Ecuador universidad técnica de Ambato Facultad de ciencias de la salud Carrera de medicina. [Tesis]. Centro de salud de Juan Benigno vela. 2015.[citado 6 de Marzo de 2015]. Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/handle/123456789/9433>
6. Madalen O, Aitana L, Haizea B, Loreto SM. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses. España Instituto de investigación Sanitaria, BIODONOSTIA, San Sebastián, Guipúzcoa.[

- Revista en Internet].2015. [citado 10 de Febrero de 2015]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000100002
7. McInerny A, Campbell K, Kelleher H. Tratados de Pediatría. 1era. Edición, Editorial Panamericana; 2009.
 8. Guías de Práctica Clínica: SSA-156-08. Prevención, Diagnóstico Tratamiento de la Diarrea Aguda en Niños de Dos Meses a Cinco Años en el Primero y Segundo Nivel de Atención. Estados Unidos Mexicanos. Publicado por CENETEC; 2014.
 9. Pérez L. Pediatría Atención Primaria de Salud. Editorial Panamericana; 2011.
 10. Tom L. Neonatología. 2da ed. México: Panamericana; 2011: 378-382.
 11. Rogelio R. Manual de neonatología. 2da. ed. México: Mc Graw Hill; 2012: P 56- 74.
 12. Carmen M. Actualizaciones Pediátricas. 1era ed. Venezuela: Universidad de los Andes; 2013: p555- 559.
 13. David I. Enfermedades Infecciosas en Pediatría. 1 era. ed. Buenos Aires: Panamericana; 2010: p 92-94.
 14. Thomas M, Henry A, Deborah E. Tratado de pediatría. 1era. ed. España: Panamericana; 2010: p 856- 872.
 15. Robert K. Nelson Tratado de Pediatría. 19na. ed, España: Elsevier; 2013: p171- 178.
 16. Marcelo C. Manual de urgencias y emergencias en pediatría. 2da. ed. Colombia: Amolca; 2011: p199-200.
 17. Javier B. Tratado de Urgencia en Pediatría. 2da. ed. España: Ergon; 2011: P397- 404.
 18. Manuel H. Infectología Pediátrica. Bases diagnósticas y tratamiento. 2da. ed. Barcelona: Amolca; 2011: p 299- 302.
 19. María G, María L. Manual de Urgencias Pediátricas. 1 era. ed. Venezuela: Universidad de los Andes, Consejo de Publicaciones; 2011.

20. Ucrós R. Guías de Pediatría Práctica Basada en la Evidencia. 2da.ed. España: Panamericana; 2013.
21. Antonio J. Guía esencial de diagnóstico y terapéutica en pediatría. 1era. ed. España: Panamericana; 2013: p775-784.
22. Megan M. Manual Harriet Lane de Pediatría. 19na. ed. España: Elsevier; 2013: p544-545.
23. Paritosh P. Pediatría de bolsillo. 1era. ed. España: Wolters Kluwers; 2010: p 1-1.
24. Sampieri R, Fernández C. Metodología de la Investigación. 5ta ed. México: 2010.
25. Jorge S. Motivos de consulta en urgencias pediátricas. 1er. ed. Madrid: ergon; 2011: p 121- 128.
26. Arias G. El proyecto de investigación, guía para su elaboración. 1era. ed. Caracas: Espítome: 2006.
27. Gregorio R, Javier G, Eduardo G. Metodología de la investigación cualitativa. 1era. ed. Málaga: Aljibe; 1996.
28. Hurtado B. Metodología de la investigación: guía para una comprensión holística de la ciencia. 4ta. ed. Bogotá-Caracas: Cica-Sypal y Quirón; 2012.
29. Núñez Pineda C M, Franco Soto J V, Labrador R. M A, IMPACTO DEL LACTARIO DOMICILIARIO EN MADRES TRABAJADORAS. HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL. 2015. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría 20178010-14. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=367951839004>. Fecha de consulta: 17 de octubre de 2017.
30. Franco-Soto V, Rísquez-Parra A, Colmenares R, Casanova M, Celis D, Calderon N, Márquez L, IMPACTO DE LA VACUNACION CONTRA EL ROTAVIRUS SOBRE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN DIARREAS. Archivos Venezolanos de

Puericultura y Pediatría 20137693-98. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=367937048003>. Fecha de consulta: 17 de octubre de 2017.

31. Franco-Soto J, Roa-Moreno B, Sánchez L, Socha L, Leal C, Parra K, Gómez B, Nieto S, CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EMBARAZADAS QUE ACUDIERON A CONSULTA PRENATAL. HOSPITAL DR. PATROCININO PEÑUELA RUIZ. SAN CRISTOBAL, VENEZUELA. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría 201477128-132. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=367937052005>. Fecha de consulta: 17 de octubre de 2017. REVISE DE NUEVO LAS REFERENCIAS.

www.bdigital.ula.ve

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD

HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL

POSTGRADO EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

SAN CRISTÓBAL – ESTADO TÁCHIRA

www.bdigital.ula.ve

El presente instrumento de recolección de datos se realiza con la intención de cumplir con los objetivos del proyecto que lleva por título, relación existente entre lactancia materna exclusiva y ocurrencia de diarrea en lactantes menores nacidos en el hospital central de San Cristóbal periodo abril - septiembre 2017. La información recopilada se usará solo para lo antes expuesto.

Autora: Dra. Solsireé Maldonado Delgado

C.I.: V-16.308.197

CONTROL DEL NIÑO SANO

CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO HASTA EL AÑO DE VIDA

Nombre: _____ Apellido: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Nombre de la madre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Antecedentes prenatales: _____

Antecedentes personales: _____

Alimentación:

Lactancia Materna exclusiva los primeros 6 meses de vida:

SI ___ NO ___

Si la respuesta es No Indicar tipo de suplemento:

Fórmula láctea ___ Leche de vaca ___ Leche de Chiva ___

Otros: especificar _____

Inicio de alimentación complementaria:

Antes de los 6 meses ___ Después de los 6 meses ___

Enfermedad Diarreica presentada recibiendo:

Lactancia materna exclusiva: Si ___ No ___

Lactancia materna alterna Si ___ No ___

Fórmula láctea Si ___ No ___

CALENDARIO DE CONTROLES:

CONTROL	0-28 DÍAS
ENTRE 7 Y 15 DÍAS	FECHA (/ /)
28 DÍAS	FECHA (/ /)

CONTROL	1 – 6 MESES
2DO MES	FECHA (/ /)
4TO MES	FECHA (/ /)

www.bdigital.ula.ve