

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA**

**TEMA:**

**El abandono de la lactancia materna exclusiva en lactantes menores y su relación con el desarrollo de gastroenteritis y colitis en el Hospital General del Norte IESS los Ceibos durante los años 2023 a 2024.**

**AUTOR (ES):**

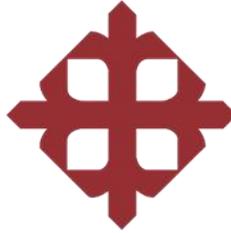
**Calderón Velásquez, Valeria Romina  
Garnica Pazmiño, Kerlly Nicole**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
MÉDICO**

**TUTOR:**

**Dr. Vásquez Cedeño, Diego Antonio**

**Guayaquil, Ecuador  
22 de mayo del 2025**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Calderón Velásquez, Valeria Romina; Garnica Pazmiño, Kerly Nicole**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

**TUTOR (A)**



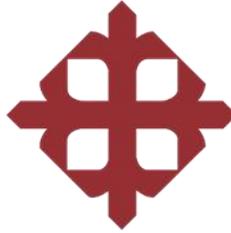
f. \_\_\_\_\_

**Dr. Vásquez Cedeño, Diego Antonio**

**DIRECTOR DE CARRERA**

\_\_\_\_\_  
**Dr. Aguirre Martínez, Juan Luis**

**Guayaquil, a los 22 del mes de mayo del año 2025**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Calderón Velásquez, Valeria Romina**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **El abandono de la lactancia materna exclusiva en lactantes menores y su relación con el desarrollo de gastroenteritis y colitis en el Hospital General del Norte IESS los Ceibos durante los años 2023 a 2024**. Previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

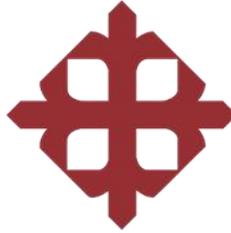
**Guayaquil, a los 22 del mes de mayo del año 2025**

**EL AUTOR (A)**



f. \_\_\_\_\_

**Calderón Velásquez, Valeria Romina**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Garnica Pazmiño, Kerly Nicole**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **El abandono de la lactancia materna exclusiva en lactantes menores y su relación con el desarrollo de gastroenteritis y colitis en el Hospital General del Norte IESS los Ceibos durante los años 2023 a 2024**. Previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

**En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.**

**Guayaquil, a los 22 del mes de mayo del año 2025**

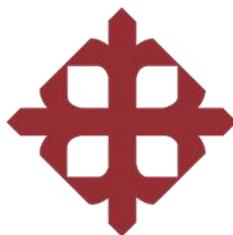
**EL AUTOR (A)**



**Kerly Nicole Garnica  
Pazmiño**



f. \_\_\_\_\_  
**Garnica Pazmiño, Kerly Nicole**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Calderón Velásquez, Valeria Romina**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **El abandono de la lactancia materna exclusiva en lactantes menores y su relación con el desarrollo de gastroenteritis y colitis en el Hospital General del Norte IESS los Ceibos durante los años 2023 a 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 22 del mes de mayo del año 2025**

**EL AUTOR (A)**

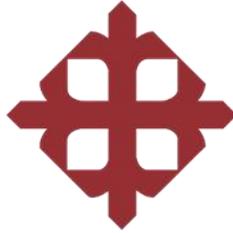


**Valeria Romina  
Calderon Velasquez**



f. \_\_\_\_\_

**Calderón Velásquez, Valeria Romina**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Garnica Pazmiño, Kerly Nicole**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **El abandono de la lactancia materna exclusiva en lactantes menores y su relación con el desarrollo de gastroenteritis y colitis en el Hospital General del Norte IESS los Ceibos durante los años 2023 a 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 22 del mes de mayo del año 2025**

**EL AUTOR (A)**

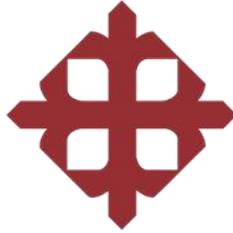


**Kerly Nicole Garnica  
Pazmiño**



f. \_\_\_\_\_

**Garnica Pazmiño, Kerly Nicole**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA

COMPILATIO: RESULTADO DE SIMILITUD

**INFORME DE ANÁLISIS**  
*magister*

**El abandono de la lactancia materna exclusiva en lactantes menores y su relación con el desarrollo de gastroenteritis y colitis en el Hospital General del Norte IESS los Ceibos durante los años 2023 a 2024.**

0%  
Textos sospechosos

2% Similitudes (ignorado)  
-  
3% similitudes entre comillas  
- 7% entre las fuentes mencionadas  
8% idiomas no reconocidos (ignorado)

Nombre del documento: TT, VALERIA CALDERÓN VELÁSQUEZ, KERLLY GARNICA PAZMIÑO, AVANCE #3, P74.docx  
ID del documento: 08071d9959ef6c3bfa99bb7d06c7cd36eff1b0fbc  
Tamaño del documento original: 663,11 kb  
Autores: Valeria Romina Calderon Velasquez, Kerly Nicole Garnica Pazmiño

Depositante: Valeria Romina Calderon Velasquez  
Fecha de depósito: 1/5/2025  
Tipo de carga: url\_submission  
fecha de fin de análisis: 1/5/2025

Número de palabras: 9387  
Número de caracteres: 64.102

EL (LA) AUTOR(A):



f. \_\_\_\_\_  
**Calderón Velásquez, Valeria Romina**

EL (LA) AUTOR (A):



f. \_\_\_\_\_  
**Garnica Pazmiño, Kerly Nicole**

TUTOR (A)



f. \_\_\_\_\_  
**Dr. Vásquez Cedeno, Diego Antonio**

## AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a todas aquellas personas que han estado a mi lado en cada etapa de este largo proceso. Agradezco profundamente a mis padres, Laura Velásquez y Leonidas Calderón, por su amor y apoyo incondicional y por enseñarme el valor del esfuerzo; son mi vivo ejemplo a seguir, nada de esto hubiera sido posible sin ustedes y sin su sacrificio. A mi hermano, Leonidas Calderón, por su compañía en momentos difíciles. A mis abuelos, principalmente a Wagner Velásquez, por ser una fuente constante de inspiración y por motivarme a seguir adelante. A Luis Moncayo, mi novio, por brindarme confianza y palabras de aliento cuando más las necesitaba durante todos estos años. De la misma forma, quiero agradecer a mis amigas por su compañía, comprensión y por celebrar todos nuestros logros juntas. A mis tutores, por su orientación y sabiduría y por enseñarme la clase de profesional que quiero ser. Cada una de estas personas es una parte clave de mi formación, les agradezco todo su esfuerzo, dedicación y cariño.

*Valeria Romina Calderón Velásquez*

## **DEDICATORIA**

A mi familia: mis padres, mi hermano y mis abuelos por su apoyo y amor incondicional. Cada paso de mi carrera lo di con ustedes, gracias por enseñarme todo lo que sé y formar todo lo que soy. Cada uno de mis logros son suyos.

*Valeria Romina Calderón Velásquez*

## AGRADECIMIENTOS

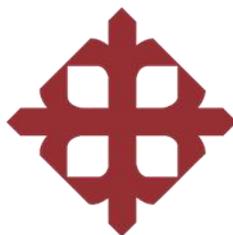
Primero quiero agradecer profundamente a Dios, por ser mi guía constante, porque él me dio la fortaleza, la paciencia y la fe necesarias para seguir adelante incluso en los momentos más difíciles, incluso en los momentos en que creía que no podría. Sin su luz este camino no habría sido posible. Agradezco de todo corazón a mis padres, por el amor incondicional que me brindan, su apoyo constante y por ser mi mayor ejemplo de perseverancia y esfuerzo. A mi familia en general, por siempre estar presentes, alentando y celebrando cada logro como propio. También agradezco a mis amigos y amigas quienes, con su compañía, palabras de aliento y comprensión hicieron este proceso mucho más llevadero. A mis tutores, por su entrega, sabiduría y orientación la cual ayudaron a que yo me formara como el profesional que seré; su compromiso fue clave para la realización de esta tesis. A todas aquellas personas que, de una u otra forma, aportaron su granito de arena en este recorrido: gracias. Y, por supuesto, a mi pareja, mi novio, quien ha estado a mi lado con paciencia, amor y apoyo incondicional; gracias por creer en mí incluso cuando yo dudaba. Cada uno de ustedes ha dejado una huella imborrable en este logro que también es de ustedes.

*Kerlly Nicole Garnica Pazmiño*

## **DEDICATORIA**

Quisiera dedicar esta tesis primero que nada a Dios por ser mi fuerza en todo momento mi apoyo mi guía y a mis seres queridos a mis padres a mi hermano a mi abuela, mi pareja y mejores amigas que estuvieron en cada momento de esta etapa todos han sido mi sostén y fueron en muchos momentos mi fuente de inspiración y amor durante este viaje académico.

*Kerlly Nicole Garnica Pazmiño*



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE MEDICINA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Dr. Jouvin Martillo, José Luis**

**DECANO O DIRECTOR DE CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Dr. Vásquez Cedeño, Diego Antonio**

**COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**(NOMBRES Y APELLIDOS)**

**OPONENTE**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>RESUMEN .....</b>	<b>XVII</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>XVIII</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>2</b>
<b>CAPÍTULO I .....</b>	<b>4</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>4</b>
Pregunta de Investigación.....	4
Justificación del Problema.....	4
Objetivos.....	4
Objetivo general .....	4
Objetivos específicos .....	5
Hipótesis .....	5
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>6</b>
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>6</b>
2.1 Lactancia materna exclusiva.....	6
2.2 Componentes de la leche materna y sus beneficios.....	6
2.2.1 Calostro.....	6
2.2.2 Leche materna madura.....	7
2.2.2.1 Variabilidad de la Leche Materna.....	7
2.2.3 Consideraciones Específicas.....	8
2.3 Lactancia Materna y el Sistema Inmunológico .....	9
2.3.1 Inmunoglobulinas (Ig) .....	9
2.3.2 Lactoferrina .....	9
2.3.3 Lisozima .....	10
2.3.4 Células Inmunitarias .....	10
2.3.5 Oligosacáridos .....	10
2.3.6 Citoquinas y Factores de Crecimiento.....	10
2.4. Factores de riesgo vinculados con el abandono de la lactancia materna exclusiva l l	
2.5. Enfermedades Frecuentes en Niños.....	12

2.5.1 Gastroenteritis.....	12
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>16</b>
<b>METODOLOGÍA .....</b>	<b>16</b>
3.1 Métodos .....	16
3.2 Tipo del estudio .....	16
3.3 Técnicas e instrumentos de investigación .....	16
3.4 Población y muestra .....	16
Población .....	16
Muestra .....	17
3.5 Criterios de inclusión y exclusión .....	17
Criterios de inclusión:.....	17
Criterios de exclusión: .....	17
3.6 Operacionalización de las variables .....	17
3.7 Descripción y definición de la intervención:.....	19
3.8 Descripción y definición del seguimiento de los pacientes:.....	19
3.9 Entrada y gestión informática de datos: .....	19
3.10 Estrategia de análisis estadístico: .....	19
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>20</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>20</b>
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>25</b>
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>28</b>
CONCLUSIONES.....	28
RECOMENDACIONES .....	29
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>30</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>34</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1: Escala de Deshidratación Clínica .....</b>	<b>13</b>
<b>Tabla 2: Escala de Gorelick .....</b>	<b>14</b>
<b>Tabla 3: Clasificación de los lactantes menores según su edad en meses.....</b>	<b>20</b>
<b>Tabla 4: Tipo de lactancia entre los pacientes atendidos en Hospital General del Norte IESS Los Ceibos durante los años 2023 a 2024 .....</b>	<b>21</b>
<b>Tabla 5: Clasificación poblacional según el sexo entre pacientes con diagnóstico de gastroenteritis y colitis y aquellos con otras patologías .....</b>	<b>22</b>
<b>Tabla 6: Asociación y probabilidad de ocurrencia de gastroenteritis entre los diferentes tipos de lactancia.....</b>	<b>23</b>
<b>Tabla 7: Asociación y probabilidad de ocurrencia de hospitalizaciones previas por el tipo de lactancia .....</b>	<b>24</b>

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

<b>Ilustración 1: Clasificación de los pacientes según su edad en meses .....</b>	<b>34</b>
<b>Ilustración 2: Distribución poblacional entre el tipo de alimentación de los lactantes menores .....</b>	<b>34</b>
<b>Ilustración 3: Distribución de la población de estudio en función del sexo y la presencia de gastroenteritis y colitis u otras patologías .....</b>	<b>35</b>

## RESUMEN

La lactancia materna exclusiva desempeña un papel crucial en la protección y desarrollo del sistema inmunológico de los lactantes, reduciendo el riesgo de un sin número de infecciones y enfermedades. La interrupción temprana de esta práctica se presenta en más del 50% de la población ecuatoriana, fomentando la depresión inmunológica de los recién nacidos e incentivando el desarrollo de enfermedades diarreicas como la gastroenteritis; siendo ésta una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población pediátrica.

El presente estudio es de tipo correlacional, retrospectivo, transversal y analítico que demuestra la relación entre el abandono de la lactancia materna exclusiva con el desarrollo de gastroenteritis y colitis en lactantes menores, por medio de una base de datos de 211 pacientes pediátricos en el Hospital General del Norte IESS Los Ceibos durante el periodo 2023-2024. Los resultados obtenidos demostraron 211 casos de gastroenteritis y colitis de los cuales 31.3% recibieron lactancia materna exclusiva, 61.6% fueron alimentados mediante lactancia mixta y 7.1% solo recibieron fórmula. El análisis de los resultados obtenidos demuestra que la asociación entre la lactancia materna exclusiva y el desarrollo de gastroenteritis en lactantes menores no es estadísticamente significativa. Sin embargo, la lactancia mixta en nuestra población pediátrica indica que los lactantes tienen tres veces más de probabilidad de desarrollar gastroenteritis y de presentar antecedentes de hospitalización.

**Palabras clave:** Lactancia materna exclusiva, sistema inmunológico, gastroenteritis, lactantes menores, hospitalización, Ecuador.

## ABSTRACT

Exclusive breastfeeding plays a crucial role in the protection and development of the immune system of infants, reducing the risk of several infections and diseases. The early interruption of this practice occurs in more than 50% of the Ecuadorian population, promoting immunological depression in newborns and encouraging the development of acute diarrheal diseases such as gastroenteritis, which is one of the main causes of morbidity and mortality in the pediatric population.

The present study is a correlational, retrospective, cross-sectional and analytical study that demonstrates the relationship between the abandonment of exclusive breastfeeding with the development of gastroenteritis and colitis in young infants, through a database of 211 pediatric patients at the Hospital General del Norte IESS Los Ceibos during the period 2023-2024. The results obtained showed 211 cases of gastroenteritis and colitis in which 31.3% were exclusively breastfed, 61.6% received breastfeeding milk and formula (mixed feeding), and 7.1% only received formula. The analysis of the obtained results shows that the association between exclusive breastfeeding and the development of gastroenteritis in young infants is not statistically significant. However, mixed feeding in our pediatric population indicates that infants are three times more likely to develop gastroenteritis in younger infants, and have a personal history of hospitalization.

**Keywords:** Exclusive breastfeeding, immune system, gastroenteritis, hospitalization, young infants, Ecuador.

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (1), “la lactancia materna exclusiva es la práctica en la que se aporta únicamente leche humana al lactante durante los primeros 6 meses de vida, sin incluir ningún otro tipo de alimento o líquido complementario”. La lactancia materna exclusiva es esencial para el óptimo desarrollo y salud de los lactantes y se suministra durante los primeros seis meses de vida. A pesar de los beneficios ampliamente reconocidos, las tasas de lactancia materna exclusiva siguen siendo subóptimas a nivel mundial. Se enfrenta a una serie de desafíos multidimensionales que abarcan desde factores individuales hasta barreras socioeconómicas y culturales. Según la OMS (2), aproximadamente un 40% de los lactantes que van desde los 0 a 6 meses de edad se alimentan exclusivamente con leche materna; si todos los niños de 0 a 23 meses recibieron alimentación óptima, se podría salvar la vida de más de 820,000 niños anualmente. En Ecuador, el último estudio nutricional nacional tuvo lugar en 2014 y reportó que la lactancia materna exclusiva se practicaba en un 43.8% a nivel nacional; 58.9% en las zonas rurales y un 39.6% en áreas urbanas. (3) Se describe que solo el 25.4% de los lactantes reciben LME durante los primeros 6 meses en la región Costa (4).

La leche materna se considera como la primera defensa inmunológica para los lactantes, ya que fortalece sus protecciones contra gran variedad de infecciones. Según la Dra. Sánchez Bacallao (5), desde el calostro que es la primera leche, hasta la etapa más madura, ambas son cruciales. Se destaca que el calostro actúa como una especie de vacuna durante los primeros días mientras que la leche madura continua aportando inmunoglobulinas y otros elementos defensivos, como la inmunoglobulina A, oligosacáridos prebióticos, lactoferrina y probióticos, que no están presentes en la leche de fórmula. Estos elementos ayudan a prevenir infecciones ya que bloquean la adhesión de patógenos a las células mucosas y eliminarlos (6).

Las pruebas científicas respaldan que la lactancia reduce el riesgo de gastroenteritis, infecciones respiratorias, asma y dermatitis atópica, además de disminuir la posibilidad de muerte súbita y obesidad. Navarro Ponce et al. (7), manifiesta que el abandono de la lactancia materna durante los primeros seis meses es un problema de salud pública ya que el lactante no va a obtener la energía y nutrientes necesarios para un desarrollo sensorial y cognitivo correcto, lo que aumenta el riesgo de padecer enfermedades infecciosas y crónicas. Además,

según el estudio de Ávalos et al., (8), el abandono o interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva puede conllevar a una mayor frecuencia de ingresos hospitalarios.

La gastroenteritis es una inflamación o infección del tracto gastrointestinal que cursa con sintomatología caracterizada por vómitos, náuseas, dolor abdominal, diarreas, fiebre, deshidratación y letargo . Ésta representa una de las causas de morbilidad y mortalidad más frecuentes en la población pediátrica tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo; en Ecuador se demostró que el 11.29% de diarreas agudas son causadas por virus, siendo los más comúnmente asociados el Rotavirus, Norovirus, Astrovirus, Adenovirus y Sapovirus. En particular, el Rotavirus tiene mayor incidencia y prevalencia en niños menores de 5 años. (9, 10) También se asocian bacterias como Campylobacter, Escherichia coli y Salmonella. Las enfermedades diarreicas están posicionadas como la segunda causa de fallecimiento en los niños. La leche materna desempeña un papel crucial en cuanto a la prevención de dichas afecciones gastrointestinales debido a sus propiedades inmunológicas, las cuales son efectivas para salvaguardar la integridad del tracto gastrointestinal.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **Pregunta de Investigación**

¿Cuál es la relación entre el abandono de la lactancia materna exclusiva y la incidencia de gastroenteritis y colitis en lactantes menores atendidos en el Hospital General del Norte IESS los Ceibos en el año 2024?

#### **Justificación del Problema**

La relación entre la interrupción de una lactancia materna exclusiva (LME) y la aparición de enfermedades como la gastroenteritis y colitis en el lactante es un tema de gran relevancia tanto para la salud pública como para el ámbito social. La lactancia materna exclusiva es ampliamente reconocida por sus efectos inmunológicos y su capacidad de brindar protección contra diversas infecciones, especialmente aquellas que afectan al sistema digestivo.

Diversas investigaciones han evidenciado que los bebés que no reciben una lactancia materna exclusiva tienen un riesgo significativamente mayor de padecer infecciones gastrointestinales severas, lo que puede llevar a un aumento de la morbilidad e incluso, en algunos casos, la mortalidad infantil.

Este estudio busca aportar más evidencia sobre la importancia de la LME en la prevención de enfermedades infecciosas y, al mismo tiempo, podría contribuir a la formulación de políticas y programas de salud pública enfocados en la promoción de la lactancia materna. Asimismo, la identificación de los factores que dificultan la práctica de la LME permitirá diseñar estrategias más eficaces de educación y apoyo para las madres.

#### **Objetivos**

##### **Objetivo general**

Analizar la relación entre el abandono de la lactancia materna exclusiva y el desarrollo de gastroenteritis y colitis en lactantes menores atendidos en el Hospital General del Norte IESS Los Ceibos durante los años 2023 a 2024.

## **Objetivos específicos**

- Identificar la prevalencia de los tipos de lactancia; exclusiva, mixta o solo fórmula en lactantes menores atendidos en el Hospital General del Norte IESS los Ceibos durante los años 2023 a 2024.
- Determinar la prevalencia de gastroenteritis en lactantes menores de acuerdo al sexo en el Hospital General del Norte IESS los Ceibos durante los años 2023 a 2024.
- Asociar la presencia de gastroenteritis con el tipo de lactancia de los pacientes hospitalizados en el Hospital General del Norte IESS los Ceibos durante los años 2023 a 2024.
- Relacionar el tipo de lactancia materna con la presencia de antecedentes de hospitalización en lactantes menores con CIE 10 de gastroenteritis y colitis en el Hospital General del Norte IESS los Ceibos durante los años 2023 a 2024.

## **Hipótesis**

El abandono de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida conduce al desarrollo de enfermedades infecciosas y crónicas como lo son las enfermedades gastrointestinales específicamente las colitis y las gastroenteritis en lactantes menores.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Lactancia materna exclusiva**

La lactancia materna exclusiva se define como el proceso de alimentación del niño solo con leche materna y sin adicionar otro tipo de alimento; la OMS recomienda su inicio dentro de las primeras horas de nacido hasta los 6 meses de vida. A partir de los 6 meses en adelante se recomienda la alimentar con leche materna junto con alimentación complementaria hasta los 2 años. Según la OMS, aproximadamente un 40% de los lactantes de 0 a 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna; si todos los niños de 0 a 23 meses recibieron alimentación óptima, se podría salvar la vida de más de 820,000 niños anualmente (2).

La lactancia materna exclusiva (LME) es el alimento ideal el cual una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido, ya que como antes mencionado proporciona los nutrientes esenciales durante los primeros seis meses de vida para un crecimiento y desarrollo óptimos. También estos nutrientes esenciales son de fácil digestión y absorción gracias a su adaptación específica para los humanos. Además, aporta anticuerpos que protegen al bebe contra infecciones tanto gastrointestinales como respiratorias entre otras enfermedades.

#### **2.2 Componentes de la leche materna y sus beneficios**

La leche materna es esencial para el desarrollo del bebe durante los primeros dos años, adaptándose a sus necesidades nutricionales e inmunológicas. Es un alimento único, ya que durante los primeros seis meses es la única fuente de nutrición, cubriendo las demandas de crecimiento y maduración del bebe. Existen distintos tipos de leche materna según la etapa de desarrollo: leche de pretérmino, calostro, leche de transición y leche madura. (11)

##### **2.2.1 Calostro**

El calostro es el primer líquido producido por la madre en los primeros 5 días post parto (12). Es un fluido espeso, de color amarillento y alta densidad, que se produce en pequeñas cantidades, entre 2 a 20 ml por mamada en los primeros días. (11)

El calostro contiene 2 g/100 ml de grasa, 4 g/100 ml de lactosa y 2 g/100 ml de proteína, produciendo 67 Kcal/100 ml. Tiene menos lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la

leche madura, pero es más rico en proteínas, vitaminas liposolubles (A, E, K), carotenos, sodio y zinc. Este fluido es rico en **inmunoglobulina A y lactoferrina**, proteínas protectoras que ayudan a defender al bebé de infecciones. Además, contiene oligosacáridos, linfocitos y macrófagos que brindan protección inmunológica. (11)

- Ayuda a eliminar el meconio.
- Promueve el crecimiento de bacterias beneficiosas en el intestino.
- Protege contra el daño oxidativo y la enfermedad hemorrágica.
- Cubre el tracto digestivo, impidiendo la adherencia de patógenos.
- Facilita la maduración de los sistemas del bebé, como succión, deglución y respiración.
- Su bajo volumen y baja osmolaridad son adecuados para los riñones inmaduros del neonato.

## **2.2.2 Leche materna madura**

### **2.2.2.1 Variabilidad de la Leche Materna**

La leche materna madura varía en su composición entre madres. Esta se estabiliza alrededor de los 14 días postparto y su volumen promedio es de 700-900 ml/día en los primeros 6 meses, reduciéndose a 500 ml/día en el segundo semestre. (11)

### **2.2.2.2 Composición de la Leche Materna**

Los principales componentes son agua, proteínas, carbohidratos, grasas, minerales, vitaminas, hormonas y enzimas.

- **Agua:** 88%, favorece el equilibrio electrolítico.
- **Proteínas:**
  - La leche materna contiene 0,9 g/100 ml de proteína, la más baja entre los mamíferos, pero suficiente para el crecimiento del bebé.
  - Composición: 30% caseína y 70% proteínas del suero (alfa-lactoalbúmina, lactoferrina, inmunoglobulinas, etc.).
  - La inmunoglobulina A es crucial para la protección del bebé ante infecciones, mientras que la lactoferrina ayuda en la absorción del hierro. (11)
- **Carbohidratos (Lactosa):**

- Principal hidrato de carbono, 7 g/dl, favorece la absorción de calcio y hierro, y promueve la flora intestinal protectora (*Lactobacillus bifidus*).
- Además de la lactosa, contiene más de 50 oligosacáridos que constituyen el 1,2% de la leche madura. (11)
- **Grasas:**
  - Principal fuente de energía, aportando el 50% de las calorías.
  - La composición de los ácidos grasos incluye un 42% de saturados y un 57% de poliinsaturados (ácidos araquidónico y docosahexaenoico). Estos son esenciales para el desarrollo cerebral y la mielinización nerviosa.
  - La grasa varía según el momento de la mamada y el contenido total, siendo más concentrada al final de la toma. (11)
- **Vitaminas:**
  - Las vitaminas liposolubles están presentes en cantidades adecuadas, con variaciones según la dieta materna. (13) Ejemplos:
    - Vitamina A
    - Vitamina D
    - Vitamina K
    - Vitamina B12 y B6
- **Minerales:**
  - Los minerales en la leche humana están bien adaptados a las necesidades del bebé y son menos concentrados que en los sustitutos.
  - Calcio y fósforo: Relación de 2:1, optimizada para la absorción del bebé.
  - Hierro: Alta biodisponibilidad (70% en leche materna frente al 30% en leche de vaca), lo que previene la anemia en lactancia exclusiva.
  - Zinc: Necesario para el crecimiento y función inmunológica. (13)

### 2.2.3 Consideraciones Específicas

La leche humana contiene una lipasa única que facilita la digestión de grasas, especialmente en recién nacidos con enzimas inmaduras. La leche materna no sólo proporciona los nutrientes esenciales para el crecimiento del bebé, sino que también tiene efectos antimicrobianos y antiinflamatorios, favoreciendo su desarrollo y protegiéndolo de diversas infecciones. (13)

## **2.3 Lactancia Materna y el Sistema Inmunológico**

La lactancia materna es un pilar clave en la inmunización temprana del bebé, brindándole una defensa integral contra múltiples infecciones y enfermedades. Se considera una “vacuna biológica” natural debido a su contenido de componentes inmunológicos que fortalecen el sistema inmune del lactante. A continuación, se describen algunos de los elementos más importantes en este proceso:

### **2.3.1 Inmunoglobulinas (Ig)**

- **Inmunoglobulina A (IgA):**

La IgA secretora es la principal inmunoglobulina presente en la leche materna y juega un papel esencial en la protección de las mucosas del bebé, especialmente en el sistema digestivo, respiratorio y urinario. Esta tiene una estructura bioquímica que la hace resistente a la acción de las enzimas proteolíticas. Su acción antiinfecciosa consiste en evitar la adhesión de las bacterias a la mucosa digestiva y neutraliza las toxinas de los microorganismos. A través de este anticuerpo la madre transmite inmunidad contra bacterias como *Clostridium difficile*, *Vibrio cholerae* y *E. coli*, así como también contra virus respiratorios como poliovirus y sincitial respiratorio. (14)

- **Inmunoglobulina G (IgG):**

Aunque se encuentra en menor proporción que la IgA, la IgG es fundamental para la protección contra infecciones bacterianas y virales, facilitando la transición de la inmunidad pasiva a la activa. Estudios han demostrado que la leche materna aporta IgG que contribuye a reducir la vulnerabilidad del bebé en sus primeros meses, cuando su sistema inmune aún está en desarrollo. (11)

### **2.3.2 Lactoferrina**

La lactoferrina es una proteína con propiedades antimicrobianas que secuestra el hierro, impidiendo su disponibilidad para bacterias y otros microorganismos, lo que limita su proliferación. Además, posee efectos antivirales y antifúngicos. Investigaciones han señalado que la lactoferrina en la leche materna disminuye la colonización de bacterias patógenas y desempeña un papel crucial en la protección contra infecciones intestinales. (15)

### **2.3.3 Lisozima**

La lisozima es una enzima con actividad antibacteriana que ataca microorganismos, principalmente bacterias Gram-positivas como *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus*, al destruir su pared celular. La presencia de lisozima en la leche materna ha sido vinculada con una menor incidencia de infecciones en bebés que reciben lactancia materna exclusiva. (14)

### **2.3.4 Células Inmunitarias**

Dentro de la leche materna hay células inmunitarias vivas, incluyendo macrófagos, linfocitos T y linfocitos B, que contribuyen a la respuesta inmune del bebé. Estas células no solo combaten agentes infecciosos, sino que también regulan y fortalecen el sistema inmunológico del lactante. Los linfocitos B son células inmunitarias tienen una capacidad de defensa más específica, estas una vez transformadas en células plasmáticas producen IgG e IgA en mayor porcentaje. Investigaciones recientes han demostrado que los macrófagos presentes en la leche materna tienen la capacidad de fagocitar patógenos y activar otras respuestas inmunológicas en el bebé. (15)

### **2.3.5 Oligosacáridos**

Los oligosacáridos que se encuentran presentes en la leche materna son moléculas sintetizadas las cuales son degradadas por la glándula mamaria a partir de la lactosa. Estos no llegan a ser digeridos por el bebe sin embargo tienen un carácter prebiótico, favoreciendo el crecimiento de bacterias beneficiosas como lo son las *Bifidobacterias* y el *Lactobacillus* en el intestino. Además, estas moléculas actúan como señuelos para los patógenos, impidiendo su adhesión a las células intestinales. La cantidad de oligosacáridos es mayor que la fracción de proteína siendo el componente sólido más abundante en la lactancia materna. Su cantidad varía según las mujeres y su tipo sanguíneo o zona geográfica y según el momento de la lactancia siendo en el calostro en donde más se encuentran. (12)

### **2.3.6 Citoquinas y Factores de Crecimiento**

La leche materna también contiene citoquinas y factores de crecimiento, como el factor de crecimiento epidérmico (EGF) y el factor de crecimiento similar a la insulina (IGF), que favorecen el desarrollo y maduración del sistema inmune del bebé. Además, las citoquinas poseen efectos antiinflamatorios, modulando la respuesta inmunitaria y disminuyendo el riesgo de enfermedades autoinmunes a largo plazo. (15)

## **2.4. Factores de riesgo vinculados con el abandono de la lactancia materna exclusiva**

El abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) está influido por diversos factores tanto individuales como sociales y los relacionados con el sistema de salud. Entre estos factores se destacan ser madre primeriza, el dolor en los pezones, la percepción de baja producción de leche, la presencia de malformaciones congénitas en el bebé, el cansancio de la madre y el estado nutricional deficiente de la madre. Diversos estudios han señalado que ciertas condiciones pueden llevar a las madres a interrumpir o reemplazar la lactancia materna exclusiva (LME) antes del tiempo recomendado.

De acuerdo a Oblitas Gonzales et. al., existen diferentes aspectos que influyen significativamente en la continuación de la lactancia materna exclusiva, incluyendo aspectos socioeconómicos y laborales. Aquellas madres que se enfrentan a jornadas laborales demandantes, recursos económicos limitados y una falta de apoyo familiar tienden a tener mayor dificultad para mantener la lactancia materna. La carencia de políticas públicas que favorezcan la conciliación entre la maternidad y el ámbito laboral y la ausencia de espacios adaptados para la lactancia en los lugares de trabajo impiden la posibilidad de culminar con esta práctica sumamente necesaria para el desarrollo de los lactantes. (16)

El entorno familiar también juega un papel clave en la práctica de la LME. La falta de respaldo por parte del padre o de otros miembros del hogar se ha asociado con una menor adherencia a la lactancia. Además, factores como la carga de cuidar a otros hijos o el uso temprano del biberón pueden dificultar su continuidad.

La falta de controles prenatales adecuados, la presencia de complicaciones neonatales o gineco-obstétricas, las cesáreas innecesarias, las prácticas hospitalarias inadecuadas y la falta de estimulación por parte de la madre son diversas barreras dentro del ámbito sanitario que afectan la instauración de la lactancia materna en los primeros días de vida del lactante.

Es sumamente necesario la identificación de estos factores para desarrollar estrategias que fomenten la lactancia materna exclusiva y de esta manera, brindar apoyo y conocimiento a las madres sobre la importancia de esta práctica y garantizar los beneficios nutricionales e inmunológicos en los niños.

## **2.5. Enfermedades Frecuentes en Niños**

Las infecciones respiratorias como la sinusitis, bronquiolitis y neumonía y los trastornos gastrointestinales como la salmonelosis y la gastroenteritis forman parte de las patologías más comunes dentro de la población pediátrica.

La gastroenteritis se observa de forma regular tanto en consultas como en hospitales. A pesar de ser una afección común, si no es correctamente tratada y controlada puede llevar a una serie de complicaciones. Esta es responsable de alrededor de 70 millones de muertes anuales en todo el mundo, generando una tasa de mortalidad del 10%, por lo que se la considera la segunda causa de fallecimientos pediátricos. Entre los agentes causales más comunes de la gastroenteritis se encuentran el Rotavirus y la Shigella, siendo el primero el de mayor incidencia. (17)

### **2.5.1 Gastroenteritis**

La gastroenteritis aguda (GEA) es una de las principales causas de mortalidad infantil a nivel global, especialmente en comunidades de países en vías de desarrollo. En países con mayores recursos, aunque no representa una amenaza de vida tan alta, sigue siendo una de las principales razones de consulta en servicios de urgencias y hospitalizaciones pediátricas. Se estima que cerca de 500 millones de niños padecen esta enfermedad anualmente, lo que refleja su impacto a nivel mundial.

A nivel global, la GEA es considerada la segunda causa de carga viral más significativa. En países con menores niveles de desarrollo, se reportan en promedio 4.5 episodios de gastroenteritis por niño al año, principalmente por la ingesta de alimentos o agua contaminados. Se calcula que anualmente se registran más de 1.5 millones de casos de diarrea, causando la muerte de al menos 20,000 niños (8).

La gastroenteritis puede ser causa de virus o bacterias. Dentro de los principales agentes causales se encuentran el rotavirus, norovirus, astrovirus, adenovirus, sapovirus y bacterias como el *Campylobacter*, *Shigella* spp., *Escherichia Coli* y la *Salmonella*. (9)

El diagnóstico de la GEA radica principalmente en una evaluación clínica exhaustiva; se analizan la duración y característica de los síntomas y la identificación de signos de alarma como vómitos con sangre, depleción de volumen, cianosis, irritabilidad, petequias y taquipnea. Los síntomas característicos incluyen la diarrea, fiebre, náuseas, vómitos,

inflamación del tracto gastrointestinal y dolor abdominal difuso. La complicación más frecuente de esta enfermedad es la deshidratación, ya que puede ocasionar alteraciones electrolíticas y acidosis metabólica, por lo que representa una de las causas principales de hospitalización en el paciente pediátrico.

Un aspecto crucial en el diagnóstico y tratamiento es la evaluación del estado de hidratación del paciente, para lo cual se emplean herramientas como la Escala de Deshidratación Clínica y la Escala de Gorelick. Estas permiten determinar la severidad de la deshidratación (leve, moderada o grave) y establecer el manejo terapéutico más adecuado (18,19).

**Tabla 1: Escala de Deshidratación Clínica**

Escala de Deshidratación Clínica			
Característica	0 Puntos	1 Punto	2 Punto
Apariencia	Normal	Sediento, intranquilo o letárgico pero irritable al tocarlo	Somnoliento, sudoroso, frío, comatoso.
Ojos	Normal	Ligeramente hundidos	Muy hundidos
Mucosas	Húmedas	Semihúmedas	Secas
Llanto	Con lágrimas	Disminuidas	Sin lágrimas
0 puntos = Leve (<3%); 1-4 puntos = Moderada (3-6%); 5-8 puntos = Moderada a Severa (>6%)			

Tabla 1. Hartman, S., Brown, E., Loomis, E., & Russell, H. A. (2019). Gastroenteritis in Children. *American family physician*, 99(3), 159–165.

**Tabla 2: Escala de Gorelick**

Escala de Gorelick	
Elasticidad cutánea disminuida	1 Punto
Tiempo de relleno capilar > 2 segundos	1 Punto
Alteración del estado general	1 Punto
Ausencia de lágrimas	1 Punto
Respiración alterada	1 Punto
Mucosas secas	1 Punto
Ojos hundidos	1 Punto
Pulso radial débil	1 Punto
Taquicardia > 150 lat/min	1 Punto
Diuresis disminuida	1 Punto
Deshidratación leve: 1-2 puntos; Deshidratación moderada: 3-6 puntos; Deshidratación grave: 7-10 puntos.	

Tabla 2. Herrero, MA., de Soria, O., López, MG. (2020). Deshidratación aguda. Aeped.Es. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17\\_deshidratacion.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17_deshidratacion.pdf)

La mayoría de los casos de gastroenteritis aguda (GEA) pueden tratarse de forma ambulatoria, reservando la hospitalización para aquellos pacientes que necesitan rehidratación intravenosa. El principal enfoque terapéutico consiste en la reposición de líquidos, ya sea por vía oral o vía intravenosa, esta va a depender del grado de deshidratación que se presente con el fin de prevenir complicaciones asociadas. Si estamos frente a una deshidratación leve, el uso continuo de suero oral ayuda significativamente al paciente a

recuperarse del cuadro. Por otro lado, si el lactante presenta una deshidratación grave, se requiere la hospitalización del paciente para la hidratación por vía intravenosa.

Para un correcto manejo de la GEA, el uso de probióticos como el *Lactobacillus GG* y *Saccharomyces boulardii* es recomendado debido a su efecto principalmente contra el rotavirus, acortando la duración del cuadro (20). Además, se suelen incluir en el esquema terapéutico antidiarreicos esenciales como el racecadotril y la diosmectita en caso de que el paciente presente un número elevado de diarreas diarias para prevenir la deshidratación. Para el control de las náuseas y vómitos se puede utilizar el ondansetrón por su acción antiemética. El empleo de los antibióticos se reserva exclusivamente para casos en los que se sospeche una infección bacteriana.

La inmunización juega un papel clave en cuanto a la prevención de la gastroenteritis. La administración de vacunas, especialmente contra el rotavirus, ha representado un gran avance en la salud pública, reduciendo así la incidencia y así la gravedad de la enfermedad. La lactancia materna también se considera un factor fundamental contra la GEA, ya que proporciona anticuerpos, leucocitos y oligosacáridos que fortalecen el sistema inmunológico del lactante. Se ha demostrado que la lactancia materna exclusiva disminuye el riesgo de desarrollar formas graves de gastroenteritis y reduce la necesidad de hospitalización (21). La falta de conocimiento sobre la prevención y gravedad de la enfermedad genera que la gastroenteritis siga siendo un signo de alarma en la población pediátrica.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 Métodos**

La investigación se realizó mediante un diseño de corte transversal, donde la recolección de datos se realizó retrospectivamente. Se utilizó una base de datos proporcionada por el área de hospitalización pediátrica del Hospital del Norte IESS Ceibos en Guayaquil, Guayas. Esta base incluirá detalles de historias clínicas de pacientes atendidos durante el período de estudio con rango de edades de 0 a 12 meses y antecedentes de abandono de lactancia materna exclusiva y desarrollo de enfermedades gastrointestinales como la colitis y la gastroenteritis. Posteriormente, se revisarán las historias clínicas y evoluciones por medio del sistema AS400 de los pacientes para consolidar y tabular la información.

#### **3.2 Tipo del estudio**

Se realizó un estudio correlacional, retrospectivo, transversal y analítico.

#### **3.3 Técnicas e instrumentos de investigación**

La información empleada en este estudio se obtendrá mediante la revisión exhaustiva de todas las historias clínicas detalladas en una base de datos proporcionada por el Hospital del Norte IESS Ceibos, después de obtener las aprobaciones necesarias de las autoridades del hospital. Se examinará la documentación de cada paciente en el sistema informático hospitalario para recopilar y tabular los datos relacionados con las variables de investigación.

#### **3.4 Población y muestra**

##### **Población**

La selección de participantes para este estudio incluirá a todos los lactantes menores con diagnóstico de gastroenteritis y colitis en el Hospital General del Norte IESS los Ceibos durante el período de investigación.

## Muestra

La muestra para la presente investigación será obtenida de forma no probabilística, para lo cual se aplicarán los criterios de inclusión y exclusión como filtros para la población inicial.

### 3.5 Criterios de inclusión y exclusión

#### Criterios de inclusión:

- Niños de 1 mes de edad hasta los 12 meses.
- Niños que fueron atendidos en el Hospital General del Norte IESS Ceibos.
- Niños atendidos bajo el diagnóstico CIE 10 A090 de gastroenteritis y colitis.
- Lactantes con un historial documentado y especificado de (lactancia materna exclusiva, lactancia mixta, o solo fórmula).

#### Criterios de exclusión:

- Registros clínicos de pacientes incompletos o con falta de información sobre el tipo de alimentación
- Lactantes con enfermedades metabólicas, inmunodeficiencias o patologías crónicas que puedan interferir en el desarrollo o evolución de la gastroenteritis o colitis.

### 3.6 Operacionalización de las variables

Nombres de Variables	Definición de la Variable	Tipo	Resultado
Edad	“Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia”. (22)	Cuantitativa, Discreta	Entre 1 mes hasta 12 meses
Sexo	“El sexo se refiere al sexo biológico de la persona. Según la	Cualitativa, Dicotómica	Masculino, Femenino

	OMS, el “sexo” hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen hombres y mujeres.” (23)		
Lactancia materna exclusiva	“La lactancia materna exclusiva es la práctica en la que se aporta únicamente leche humana al lactante durante los primeros 6 meses de vida, sin incluir ningún otro tipo de alimento o líquido complementario” (1).	Cualitativa, Dicotómica	Presente, No presente
Gastroenteritis	“La gastroenteritis es una inflamación o infección del tracto gastrointestinal que cursa con sintomatología caracterizada por vómitos, náuseas, dolor abdominal, diarreas, fiebre,	Cualitativa, Dicotómica	Presente, No presente

	deshidratación y letargo” (8).		
--	--------------------------------	--	--

### **3.7 Descripción y definición de la intervención:**

Posterior a la aprobación por parte del Departamento de Titulación de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, se incluirán pacientes que cumplan con los criterios de inclusión. Se obtuvo el consentimiento informado escrito de participar en este estudio, de forma voluntaria. Se procedió a realizar una aleatorización simple, sin repeticiones, con la finalidad de correlacionar la interrupción del periodo de lactancia materna exclusiva con el desarrollo de gastroenteritis en niños de 0 a 12 meses. El presente estudio incluye pacientes con datos de historias clínicas procedentes del Hospital General del Norte IESS Ceibos.

### **3.8 Descripción y definición del seguimiento de los pacientes:**

No aplica.

### **3.9 Entrada y gestión informática de datos:**

Para el análisis estadístico, los datos obtenidos se evaluaron utilizando hojas de cálculo del programa Microsoft Excel versión XXX para Windows o Mac.

### **3.10 Estrategia de análisis estadístico:**

Para el análisis de variables cuantitativas se calcularon medidas de resumen y dispersión, como la media, mediana y desviación estándar. Para las variables cualitativas, se realizó un análisis de frecuencia, y para determinar la asociación entre variables se emplearon el Test de Chi Cuadrado y la Correlación de Pearson.

**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS**

**Tabla 3: Clasificación de los lactantes menores según su edad en meses**

<b>EDAD EN MESES</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>1</b>	<b>14</b>	<b>6.6</b>
<b>2</b>	<b>15</b>	<b>7.1</b>
<b>3</b>	<b>18</b>	<b>8.5</b>
<b>4</b>	<b>22</b>	<b>10.4</b>
<b>5</b>	<b>17</b>	<b>8.1</b>
<b>6</b>	<b>15</b>	<b>7.1</b>
<b>7</b>	<b>22</b>	<b>10.4</b>
<b>8</b>	<b>22</b>	<b>10.4</b>
<b>9</b>	<b>27</b>	<b>12.8</b>
<b>10</b>	<b>17</b>	<b>8.1</b>
<b>11</b>	<b>22</b>	<b>10.4</b>

<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100</b>
--------------	------------	------------

El análisis de los resultados obtenidos sobre la caracterización demográfica de la población de estudio en lactantes menores atendidos en el Hospital General del Norte IESS Los Ceibos durante los años 2023 a 2024 muestra que, de un total de 211 lactantes evaluados, la distribución por edad en meses fue la siguiente: 14 lactantes (6.6%) tenían 1 mes, 15 lactantes (7.1%) tenían 2 meses, 18 lactantes (8.5%) tenían 3 meses y 22 lactantes (10.4%) tenían 4 meses. A los 5 meses, se registraron 17 lactantes (8.1%), con edad de 6 meses se presentaron 15 lactantes (7.1%). Entre 7 y 8 meses se registraron 22 lactantes (10.4%) en cada grupo. Con edades de 9 meses, se identificaron 27 lactantes (12.8%), siendo esta la edad con mayor frecuencia. Una revisión detallada se observa en la (tabla. 3)

**Tabla 4: Tipo de lactancia entre los pacientes atendidos en Hospital General del Norte IESS Los Ceibos durante los años 2023 a 2024**

<b>Tipo de Alimentación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Lactancia Materna</b>	<b>66</b>	<b>31.3</b>
<b>Lactancia Mixta</b>	<b>130</b>	<b>61.6</b>
<b>Solo Formula</b>	<b>15</b>	<b>7.1</b>
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100</b>

El análisis de los resultados obtenidos sobre el tipo de alimentación en lactantes menores atendidos en el Hospital General del Norte IESS Los Ceibos durante los años 2023 a 2024 muestra que, de un total de 211 lactantes evaluados, 66 (31.3%) recibieron lactancia materna

exclusiva, 130 (61.6%) fueron alimentados mediante lactancia mixta y 15 (7.1%) recibieron solo fórmula. La lactancia mixta fue el tipo de alimentación más frecuente en la población estudiada, seguida de la lactancia materna exclusiva. La prevalencia de la lactancia materna exclusiva en esta población fue del 35.5%.

**Tabla 5: Clasificación poblacional según el sexo entre pacientes con diagnóstico de gastroenteritis y colitis y aquellos con otras patologías**

	SEXO		TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	
<b>GASTROENTERITIS Y COLITIS</b>	52	56	108
	48.10%	51.90%	100.00%
<b>OTRAS PATOLOGÍAS (control)</b>	36	67	103
	35.00%	65.00%	100.00%
<b>TOTAL</b>	88	123	211
	41.70%	58.30%	100.00%

De un total de 211 lactantes evaluados, 108 casos (51.2%) correspondieron a gastroenteritis y Colitis y 103 casos (48.8%) a otras patologías. De los 108 casos de gastroenteritis, 52 (48.1%) fueron de sexo femenino y 56 (51.9%) de sexo masculino. En el grupo de otras patologías, 36 casos (35.0%) fueron de sexo femenino y 67 (65.0%) de sexo masculino. En términos generales, del total de lactantes evaluados, 88 (41.7%) fueron de sexo femenino y 123 (58.3%) de sexo masculino. De modo que los casos de gastroenteritis y Colitis se

presentaron de manera ligeramente más frecuente en pacientes de sexo masculino que en los de sexo femenino. Además, las otras patologías también fueron más frecuentes en el sexo masculino.

**Tabla 6: Asociación y probabilidad de ocurrencia de gastroenteritis entre los diferentes tipos de lactancia**

TIPO DE ALIMENTACIÓN	GASTROENTERITIS			
	Chi2	OR	IC	P valor
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	0.013	0.96	[0.55-1.7]	1
LACTANCIA MIXTA	21.6	3.90	[2.17-7.03]	0.001
SÓLO FÓRMULA	0.15	0.78	[0.23-2.65]	0.76

El análisis de la relación entre el tipo de alimentación y el desarrollo de gastroenteritis en lactantes menores, se indicó que en el caso de la lactancia materna exclusiva, presentaba una correlación positiva estadísticamente significativa con valores de Chi cuadrado (Chi2) fue de 0.013, con un odds ratio (OR) de 0.96 IC:[ 0.55 a 1.7]. En cuanto a la lactancia mixta, el valor de Chi2 fue de 21.6, con un OR de 3.90 y un IC de 2.17 a 7.03, con un valor de p de 0.001 indicando una significancia estadística en esta asociación, además de que existe 3 veces más de probabilidad de padecer gastroenteritis cuando los lactantes menores tienen una alimentación mixta. Finalmente, en el grupo de lactantes alimentados solo con fórmula no se observó una asociación estadísticamente significativa, Chi2= 0.15 el OR= 0.78 IC [0.23 a 2.65] P valor= 0.76.

**Tabla 7: Asociación y probabilidad de ocurrencia de hospitalizaciones previas por el tipo de lactancia**

TIPO DE ALIMENTACIÓN	HOSPITALIZACIONES PREVIAS			
	Chi2	OR	IC	P valor
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	0.025	0.95	[0.54-1.7]	0.88
LACTANCIA MIXTA	16.73	3.28	[1.83-5.90]	0.001
SÓLO FÓRMULA	0.17	0.92	[0.27-3.12]	1

El análisis de los resultados obtenidos sobre la asociación entre el tipo de alimentación y las hospitalizaciones previas muestra que, en el caso de la lactancia materna exclusiva, el valor de Chi cuadrado (Chi2) fue de 0.025, con un odds ratio (OR) de 0.95 y un intervalo de confianza (IC) de 0.54 a 1.7, con un valor de p de 0.88 indicando que no se observa relación entre este tipo de alimentación y el antecedente de hospitalizaciones previas. En relación con la lactancia mixta, el valor de Chi2 fue de 16.73, el OR fue de 3.28 y el IC de 1.83 a 5.90, con un valor de p de 0.001, demostrando una asociación entre las variables y expresando la probabilidad de riesgo 3 veces mayor de presentar hospitalizaciones previas en aquellos pacientes con lactancia mixta. Finalmente, en el grupo de lactantes alimentados solo con fórmula, el valor de Chi2 fue de 0.17, el OR de 0.92 y el IC de 0.27 a 3.12, con un valor de p de 1, indicando que no existe una asociación significativa de las variables.

## DISCUSIÓN

Los resultados observados en el presente estudio, exponen que la lactancia mixta se presentó con mayor frecuencia en comparación con la lactancia materna exclusiva con porcentajes del 61.65% y 31.3% respectivamente. Similar a lo expuesto por Yainet Rafaela Estrada-Tamayo, en su estudio, el cual cuantificó un porcentaje del 58.3% de participantes con lactancia mixta, seguido que lactancia materna exclusiva 41.7%. (24)

Por otro lado, los resultados de este estudio difieren de los reportados por Claudia Macías-Carrillo et al., quienes encontraron que al final del seguimiento el 48.1% de las madres ofrecía lactancia materna exclusiva, el 32.0% ofrecía lactancia mixta y el 19.9% lactancia artificial. (25) La diferencia más significativa con el presente estudio radica en la menor prevalencia de lactancia materna exclusiva y el mayor porcentaje de lactancia mixta observado en nuestra población. Sin embargo, la prevalencia de lactancia con fórmula fue más baja en este estudio (7.1%) en comparación con el 19.9% reportado por Macías-Carrillo et al., lo que podría reflejar diferencias en las prácticas de alimentación o en las políticas de promoción de la lactancia en cada contexto. (25)

En contraste, los resultados de este estudio también muestran diferencias significativas con los hallazgos de López de Vargas et al., quienes reportaron que al año de vida la lactancia mixta fue del 15.7%, la lactancia natural del 8.9% y la lactancia artificial del 75.4%. (26) La discrepancia en los resultados podría explicarse por el hecho de que el estudio de López de Vargas et al. evaluó la prevalencia de lactancia al año de vida, mientras que en el presente estudio se analizaron lactantes menores de un año, donde la lactancia materna y la lactancia mixta son más comunes en los primeros meses de vida. (26)

El análisis de los resultados obtenidos en este estudio muestra que, de un total de 211 lactantes evaluados, el 51.2% de los casos correspondió a gastroenteritis y colitis, de los cuales el 51.9% fueron de sexo masculino y el 48.1% de sexo femenino. Estos resultados son concordantes con los hallazgos reportados por Claudia Macías-Carrillo et al., quienes también encontraron una mayor incidencia de enfermedad diarreica en el género masculino (5.9%) en comparación con el femenino (5.3%), aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p = 0.57$ ). (25)

Asimismo, los resultados de este estudio coinciden con los hallazgos de Walter Pérez, donde se reportó que, de los 289 niños incluidos, el 54% correspondía al sexo masculino. Esto refuerza la tendencia observada en este estudio, en el que los casos de gastroenteritis y colitis fueron ligeramente más frecuentes en lactantes de sexo masculino (51.9%) que en los de sexo femenino (48.1%). Además, las otras patologías también fueron más prevalentes en el grupo masculino (65.0%). (27)

El análisis de los resultados obtenidos en esta investigación muestra que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la lactancia materna exclusiva y la presencia de gastroenteritis ( $\text{Chi}^2 = 0.013$ ;  $\text{OR} = 0.96$ ;  $\text{IC } 95\%: 0.55\text{--}1.7$ ;  $p = 1$ ). Contrario a lo expuesto por Macías-Carrillo, et al. quienes describen que los lactantes alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros tres meses de vida presentaron un riesgo significativamente menor de desarrollar enfermedad diarreica aguda, Pues al compararse con dietas mixtas o lactancia estrictamente artificial, el riesgo relativo fue de 3.2 para lactancia mixta y de 4.3 para lactancia artificial exclusiva, lo que demuestra un claro efecto protector de la lactancia materna exclusiva. (25) Sin embargo, similar a la idea expuesta por los autores, en cuanto a los pediátricos que recibieron lactancia mixta, este estudio mostró una asociación estadísticamente significativa con el desarrollo de gastroenteritis ( $\text{Chi}^2 = 21.6$ ;  $\text{OR} = 3.90$ ;  $\text{IC } 95\%: 2.17\text{--}7.03$ ;  $p = 0.001$ ), indicando que los lactantes con lactancia mixta tienen tres veces más probabilidad de desarrollar gastroenteritis en comparación con aquellos alimentados exclusivamente con leche materna.

Además, este resultado es concordante con el estudio de Claudia Macías-Carrillo, quien también encontró que los niños con lactancia mixta presentaron un riesgo significativamente mayor de desarrollar diarrea aguda ( $\text{RR} = 3.23$ ;  $\text{IC } 95\%: 1.84\text{--}5.68$ ). (25) Esta concordancia entre los estudios refuerza la hipótesis de que la introducción de otros alimentos o fórmulas en combinación con la lactancia materna puede aumentar la susceptibilidad a infecciones gastrointestinales.

Con respecto a la lactancia artificial, en el presente estudio no se encontró una asociación significativa con el desarrollo de gastroenteritis ( $\text{Chi}^2 = 0.15$ ;  $\text{OR} = 0.78$ ;  $\text{IC } 95\%: 0.23\text{--}2.65$ ;  $p = 0.76$ ). Este hallazgo difiere de los resultados de Claudia Macías-Carrillo, quien reportó que la lactancia artificial estuvo asociada a un riesgo significativamente mayor de desarrollar diarrea aguda ( $\text{RR} = 4.36$ ;  $\text{IC } 95\%: 2.32\text{--}8.19$ ). (25) Sin embargo, se debe considerar que la poca significancia estadística de nuestros resultados estuvo fuertemente influenciada por el

tamaño poblacional del subgrupo de pacientes con este tipo de alimentación. Por último, los resultados de nuestro estudio también presentan ciertas diferencias con los hallazgos de Eduardo Sagaro G., quien identificó una asociación significativa entre la duración de la lactancia materna y la presencia de diarrea persistente ( $p < 0.001$ ). (28) Sagaro encontró que los lactantes que recibieron lactancia materna por menos de un mes tenían un mayor riesgo de desarrollar diarrea persistente (OR = 4.78 para menos de un mes; OR = 15.94 para menos de tres meses), lo cual se relaciona a los resultados obtenidos en nuestro estudio en donde la población que no consumía lactancia materna exclusiva presentó mayor riesgo de gastroenteritis y colitis.

Finalmente, el análisis de los resultados obtenidos en esta investigación muestra que no se observó una relación significativa entre la lactancia materna exclusiva y los antecedentes de hospitalización ( $\text{Chi}^2 = 0.025$ ; OR = 0.95; IC 95%: 0.54–1.7;  $p = 0.88$ ). Este hallazgo difiere de los resultados reportados por Yainet Rafaela Estrada-Tamayo, quien encontró que la estadía hospitalaria fue más prolongada en niños con lactancia materna exclusiva (28.3% hospitalizados más de cinco días) en comparación con aquellos con lactancia mixta. La diferencia podría explicarse por factores adicionales como el estado nutricional de los pacientes, las condiciones clínicas subyacentes o las políticas hospitalarias en cada institución. (24) En cuanto a la lactancia mixta, en este estudio se encontró una asociación significativa con los antecedentes de hospitalización ( $\text{Chi}^2 = 16.73$ ; OR = 3.28; IC 95%: 1.83–5.90;  $p = 0.001$ ), lo que indica que los lactantes con lactancia mixta tienen tres veces más probabilidad de presentar antecedentes de hospitalización en comparación con aquellos que reciben lactancia materna exclusiva. Este resultado es concordante con los hallazgos de Estrada-Tamayo, quien también observó que los niños con lactancia mixta tuvieron una mayor probabilidad de requerir hospitalización, aunque en su caso, la estadía hospitalaria fue más corta en comparación con los niños con lactancia exclusiva (38.6% frente a 28.3%), con una relación de probabilidad de 4.2 veces ( $p < 0.005$ ). (24)

## **CAPÍTULO V:**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **CONCLUSIONES**

La lactancia mixta fue el tipo de alimentación más frecuente en la población estudiada, seguida de la lactancia materna exclusiva, mientras que la alimentación sólo con fórmula fue la menos frecuente.

La prevalencia de gastroenteritis registró niveles superiores en lactantes de sexo masculino, aunque la diferencia no fue significativa.

Se encontró una asociación significativa entre la lactancia mixta y el desarrollo de gastroenteritis, mientras que la lactancia materna exclusiva y la alimentación con fórmula no mostraron una relación significativa con la aparición de esta patología.

La lactancia mixta mostró una asociación significativa con el antecedente de hospitalización. Por el contrario, la lactancia materna exclusiva y la lactancia con fórmula no presentaron una relación estadísticamente significativa con antecedentes de hospitalización.

## **RECOMENDACIONES**

Promover la lactancia materna exclusiva desde los primeros meses de vida mediante programas de incentivación para que las madres acudan a las clases de psicoprofilaxis donde se brinda apoyo a las madres para mejorar la salud, la correcta forma de alimentación del recién nacido y el cuidado por el desarrollo infantil.

Realizar seguimientos específicos por sexo para identificar factores de riesgo adicionales que puedan influir en la mayor incidencia de gastroenteritis en pacientes masculinos.

Incentivar la lactancia materna exclusiva como estrategia preventiva para reducir la incidencia de gastroenteritis en lactantes menores.

Fomentar la lactancia materna exclusiva y proporcionar orientación a las madres sobre los riesgos de la lactancia mixta para reducir las tasas de hospitalización por enfermedades gastrointestinales en lactantes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Global Nutrition Targets 2025 Breastfeeding Policy Brief. 2014 [citado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/149022/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.7\\_eng.pdf?ua=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/149022/WHO_NMH_NHD_14.7_eng.pdf?ua=1)
2. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Who.int. 2023 [citado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
3. Flores Estrella MD, Centeno Villavicencio ML, Maldonado Rivadeneira J-C, Robles Rodríguez J, Castro Burbano J. Lactancia materna exclusiva y factores maternos relacionados con su interrupción temprana en una comunidad rural de Ecuador. Acta pediátr Méx [Internet]. 2021;42(2):56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18233/apm42no2pp56-652120>
4. Solís Cartas Urbano, Cevallos Paredes Keylee Alexandra, Castillo Ruiz Lorena Elizabeth, Santillan Mancero Eulalia Teresita. Fortalezas y debilidades en el uso de la lactancia materna exclusiva en madres indígenas de la ciudad de Riobamba en Ecuador. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2019 Dic [citado 2025 Mar 17] ; 48( 4 ): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572019000400005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000400005&lng=es). Epub 01-Dic-2019.
5. Cots MRB, Bacallao AS. Lactancia materna y las causas de abandono [Internet]. 2023 [citado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.tucanaldesalud.es/es/tusaludaldia/articulos/lactancia-materna-causas-abandono>
6. Hossain S, Miharshahi S. Exclusive breastfeeding and childhood morbidity: A narrative review. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022;19(22):14804. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph192214804>
7. Navarro Ponce MJ, Olivares Villalobos PA, Martínez Alvarado M, Montoya García MV, Pérez Medina KJ, Guzmán Salas JC. Razones del abandono de lactancia

materna exclusiva los primeros seis meses de vida del lactante. *Matronas Hoy* 2021; 9(3):6-10.

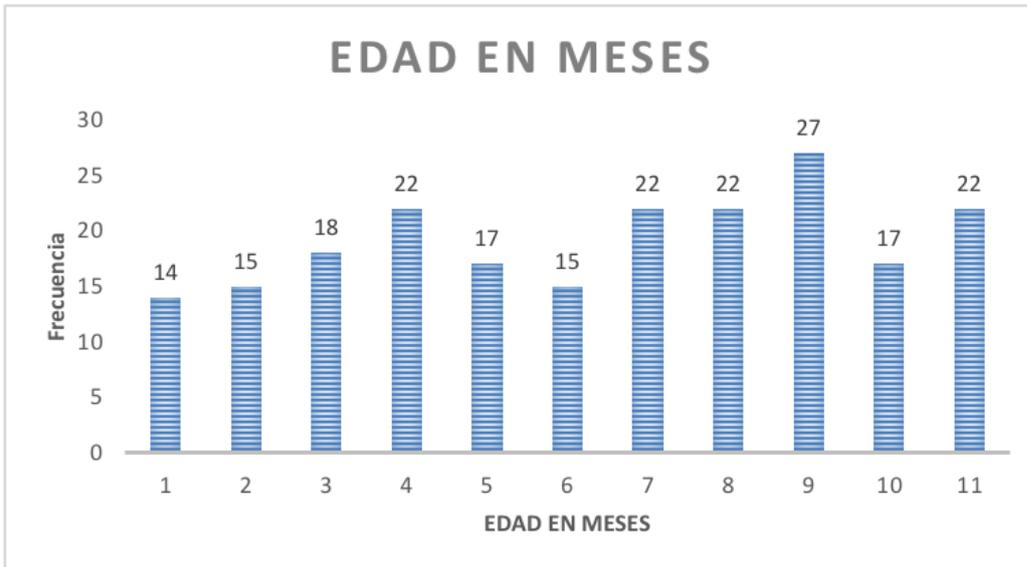
8. Ávalos MM, Mariño ER, Macías N, Samón D, Pérez Y. Impacto del abandono de la lactancia materna exclusiva sobre la salud de los lactantes [Internet]. *Redalyc.org*. 2022 [citado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1804/180473698010/html/#B1>
9. Bazán-Mosquera AÓ, Castro-Zorrilla KR, Castro-Jalca AD. Agentes etiológicos, síntomas y complicaciones de la gastroenteritis viral en niños. *MQRInvestigar* [Internet]. 2023;7(3):3842–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.56048/mqr20225.7.3.2023.3842-3863>
10. Martínez – Moratalla MA, Marciel NM. Epidemiología de las gastroenteritis agudas en niños menores de 5 años del servicio de pediatría del Hurh de Valladolid durante un período de 5 años (2013-2018) [Internet]. 2020 [citado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41332/TFG-M-M1704.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Universidad Técnica Del Norte. Las Enfermedades Gastrointestinales Y Su Relación Con El Destete Precoz En Menores De Un Año De La Comunidad De Angla Del Cantón Otavalo. [Internet]. *Edu.ec*. [citado el 21 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3836/1/06%20ENF%20602%20TESIS.pdf>
12. El papel de la lactancia materna exclusiva en la prevención de la diarrea en el lactante [Internet]. *Uoc.edu*. [citado el 21 de abril de 2025]. Disponible en: <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/139746/6/mhuescavillaTFM0122memoria.pdf>
13. Wilson, C. B., & Ogra, P. L. (2011). Human Milk. *Infectious Diseases of the Fetus and Newborn*, 191–220. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/B978-1-4160-6400-8.00005-5>

14. Yi, D. Y., & Kim, S. Y. (2021). Human Breast Milk Composition and Function in Human Health: From Nutritional Components to Microbiome and MicroRNAs. *Nutrients*, 13(9), 3094. Disponible en:  
<https://doi.org/10.3390/nu13093094>
15. Chheda, S., Keeney, S. E., & Goldman, A. S. (2013). Immunology of Human Milk and Host Immunity. *Fetal and Neonatal Physiology*, 1610–1620. Disponible en:  
<https://doi.org/10.1016/B978-0-7216-9654-6.50166-1>
16. Oblitas Gonzales A, Herrera Ortiz JU, Flores Cruz YL. Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. *Revista Vive* [Internet]. 2022;5(15):874–88. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.195>
17. Rivera-Dominguez G, Ward R. Pediatric gastroenteritis. En: *StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Disponible en:*  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499939/>
18. Hartman S, Brown E, Loomis E, Russell HA. Gastroenteritis in children. *Am Fam Physician*. 2019;99(3):159–65.
19. Herrero Ma. Á, de Soria COL, Lois Ma. G. Deshidratación aguda [Internet]. *Aeped.es*. 2020. Disponible en:  
[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17\\_deshidratacion.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17_deshidratacion.pdf)
20. Marzet Christian Boggio, Burgos Fernando, Compare Mónica Del, Gerold Ingrid, Tabacco Omar, Vinderola Gabriel. Abordaje de los probióticos en pediatría: el rol de *Lactobacillus rhamnosus* GG. *Arch. argent. pediatr.* [Internet]. 2022 Feb; 120(1): 81-90. Disponible en:  
[https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752022000100081&lng=es](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752022000100081&lng=es). Epub 01-Feb-2022.  
<https://dx.doi.org/10.5546/aap.2022>.
21. Povea Alfonso E, Hevia Bernal D. La enfermedad diarreica aguda. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2019 Dic [citado 2025 Mar 17]; 91(4): . Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312019000400001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000400001&lng=es). Epub 01-Dic-2019.

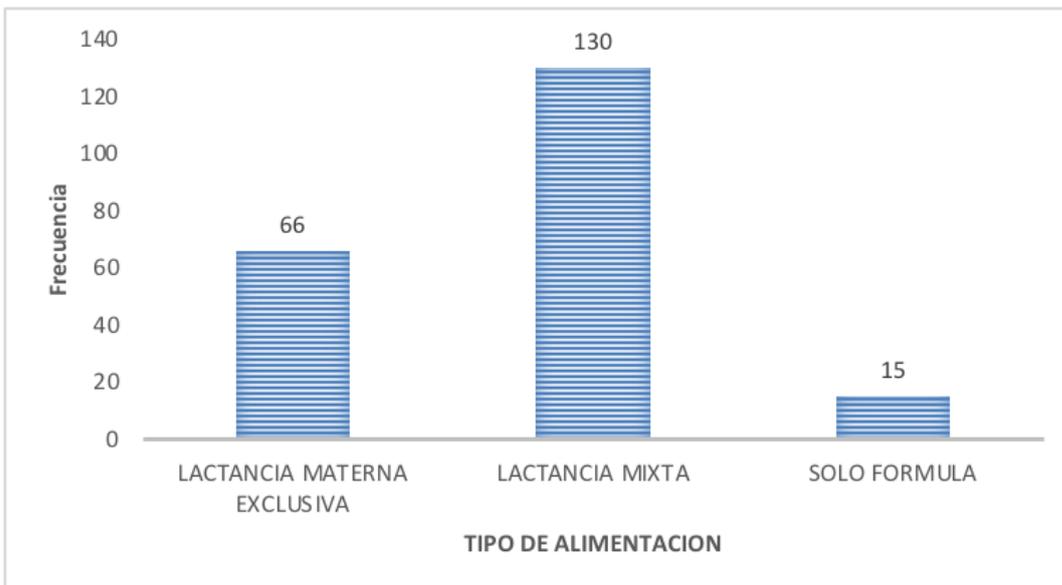
22. Edad. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. [Internet]. <https://www.cun.es>. [citado 2025 Mar 17]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
23. Sexo. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. INE. [citado 2025 Mar 17]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484>
24. Estrada-Tamayo YR, Téllez-Martínez M, Fajardo-Ochoa A, Reid-Garmendía R de la C, Cobas-Peña KN. Diarrea y lactancia materna en menores de seis meses. Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta [Internet]. 6 de septiembre de 2018 [citado 15 de marzo de 2025];43(5). Disponible en: <https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1466>
25. Macías-Carrillo C, Franco-Marina F, Long-Dunlap K, Hernández-Gaytán SI, Martínez-López Y, López-Cervantes M. Lactancia materna y diarrea aguda en los primeros tres meses de vida. Salud Pública México. febrero de 2005;47(1):49-57.
26. López I, Cabiol C, Arcuch S, Rivera E, Vargas S. Lactancia materna y aumento de peso en el primer año de vida. Rev Chil Pediatría. diciembre de 1980;51(6):473-9.
27. Pérez W, Decia M, Guzzo F, Montano A. Gastroenteritis aguda en lactantes: Admisión en el Centro Hospitalario Pereira Rossell 2006-2007. Arch Pediatría Urug. marzo de 2011;82(1):4-9. Disponible en: [https://www.academia.edu/96525059/Gastroenteritis\\_aguda\\_en\\_lactantes\\_Admissi%C3%B3n\\_en\\_el\\_Centro\\_Hospitalario\\_Pereira\\_Rossell\\_2006\\_2007](https://www.academia.edu/96525059/Gastroenteritis_aguda_en_lactantes_Admissi%C3%B3n_en_el_Centro_Hospitalario_Pereira_Rossell_2006_2007)
28. Sagaró E, Rivera, L.E, Frago, T, Gorrín, N, Valdes-Dapena, M, Alonso, A. Factores de Riesgo para la Diarrea Persistente [Internet]. [citado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/gastro/Vol\\_15N3/fact\\_riesgo\\_diarr.htm](https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/gastro/Vol_15N3/fact_riesgo_diarr.htm)

## ANEXOS

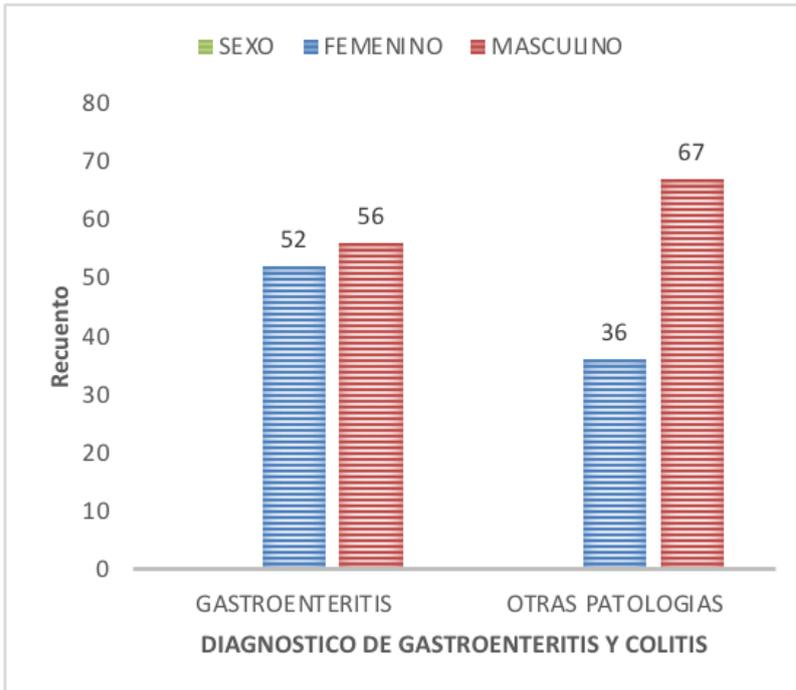
**Ilustración 1: Clasificación de los pacientes según su edad en meses**



**Ilustración 2: Distribución poblacional entre el tipo de alimentación de los lactantes menores**



**Ilustración 3: Distribución de la población de estudio en función del sexo y la presencia de gastroenteritis y colitis u otras patologías**





**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Calderón Velásquez, Valeria Romina**, con C.C: # **0951004282** autor/a del trabajo de titulación: **El abandono de la lactancia materna exclusiva en lactantes menores y su relación con el desarrollo de gastroenteritis y colitis en el Hospital General del Norte IESS los Ceibos durante los años 2023 a 2024**, previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

**Guayaquil, 22 de mayo del 2025**



**Valeria Romina  
Calderon Velasquez**



f. \_\_\_\_\_

**Calderón Velásquez, Valeria Romina**

**C.C: 0951004282**



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **Garnica Pazmiño, Kerlly Nicole**, con C.C: # **0930392022** autor/a del trabajo de titulación: **El abandono de la lactancia materna exclusiva en lactantes menores y su relación con el desarrollo de gastroenteritis y colitis en el Hospital General del Norte IESS los Ceibos durante los años 2023 a 2024**, previo a la obtención del título de Médico en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

**Guayaquil, 22 de mayo del 2025**



**Kerlly Nicole Garnica  
Pazmiño**



f. \_\_\_\_\_

**Garnica Pazmiño, Kerlly Nicole**

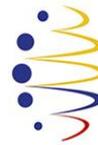
**C.C: 0930392022**



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	El abandono de la lactancia materna exclusiva en lactantes menores y su relación con el desarrollo de gastroenteritis y colitis en el Hospital General del Norte IESS los Ceibos durante los años 2023 a 2024.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Calderón Velásquez, Valeria Romina Garnica Pazmiño, Kerlly Nicole		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Vásquez Cedeño, Diego Antonio		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Medicina		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Médico		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	22 de mayo de 2025	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	34 páginas.
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Pediatría, Lactancia materna exclusiva, Colitis, Lactancia mixta, Gastroenteritis.		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Lactancia materna exclusiva, sistema inmunológico, gastroenteritis, lactantes menores, hospitalización, Ecuador.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):</b>			
<p>La lactancia materna exclusiva desempeña un papel crucial en la protección y desarrollo del sistema inmunológico de los lactantes, reduciendo el riesgo de un sin número de infecciones y enfermedades. La interrupción temprana de esta práctica se presenta en más del 50% de la población ecuatoriana, fomentando la depresión inmunológica de los recién nacidos e incentivando el desarrollo de enfermedades diarreicas como la gastroenteritis; siendo ésta una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población pediátrica. El presente estudio es de tipo correlacional, retrospectivo, transversal y analítico que demuestra la relación entre el abandono de la lactancia materna exclusiva con el desarrollo de gastroenteritis y colitis en lactantes menores, por medio de una base de datos de 211 pacientes pediátricos en el Hospital General del Norte IESS Los Ceibos durante el periodo 2023-2024. Los resultados obtenidos demostraron 211 casos de gastroenteritis y colitis de los cuales 31.3% recibieron lactancia materna exclusiva, 61.6% fueron alimentados mediante lactancia mixta y 7.1% solo recibieron fórmula. El análisis de los resultados obtenidos demuestra que la asociación entre la lactancia materna exclusiva y el desarrollo de gastroenteritis en lactantes menores no es estadísticamente significativa. Sin embargo, la lactancia mixta en nuestra población pediátrica indica que los lactantes tienen tres veces más de probabilidad de desarrollar gastroenteritis y de presentar antecedentes de hospitalización.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>SI</b>	<input type="checkbox"/> <b>NO</b>	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> 0992270035 0987318847	<b>E-mail:</b> valeriacalderonv99@gmail.com kerllygarnicap@gmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	Nombre: Dr. Diego Antonio Vásquez Cedeño Teléfono: +593 982742221 E-mail: diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			