



**UNIVERSIDAD TÉCNICA
DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA
SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**LAS ENFERMEDADES
GASTROINTESTINALES Y SU
RELACIÓN CON EL DESTETE
PRECOZ EN MENORES DE UN
AÑO DE LA COMUNIDAD DE
ANGLA DEL CANTÓN
OTAVALO, PARA EL PERIODO
ENERO A JULIO DEL 2012**

AUTORA: NARVÁEZ MEJÍA
ANDREA SORAYA

DIRECTOR DE TESIS: DR.
DARÍO SALGADO

Resumen

La leche materna ha contribuido a garantizar la supervivencia de los seres humanos, en este contexto numerosos estudios afirman que no sólo contiene los nutrientes necesarios para asegurar el crecimiento y desarrollo de los/as niños/as en los primeros meses de vida, también es un alimento estéril con variados compuestos inmunoquímicos que les ofrecen protección, ya que contiene células encargadas de eliminar agentes antimicrobianos sin necesidad de

recurrir al uso de antibióticos, además factores antiinflamatorios, factores específicos, antibacterianos, antivíricos, antiprotozoarios y conjuntamente poseen inmunoglobulina IgA y E, que por su naturaleza interactiva es capaz de inhibir la adherencia de bacterias. En la Comunidad de Angla del Cantón Otavalo en la Provincia de Imbabura, en el periodo de enero a julio del 2011, las enfermedades gastrointestinales como diarrea y vómito se han establecido como una de las primeras causas de morbimortalidad infantil en el Ecuador, esta fue una de las principales concurrencias de visitas al sub centro de Salud de San Pablo de Lago, el cual es más cercano a esta comunidad. De tal modo que observando las fichas hospitalarias del programa desnutrición cero, historias clínicas, entrevistas directas y las encuestas aplicadas. Los mismos resultados aducen que las causas para el abandono de lactancia materna, existen factores los más sobresalientes son trabajos de tiempo completo y a horarios rotativos, estudiantes de nivel superior que viajan todos los días hacia la ciudad de Ibarra, dedicando el tiempo mínimo al cuidado y alimentación de sus hijos. Por otro lado el desconocimiento de como guardar la leche materna y tener un pequeño banco de leche en sus hogares y que los niños(as) no pierdan esta alimentación, contribuyo a que existieran estas estadísticas tan altas de episodios de diarrea y vómito.

PALABRAS CLAVES

Destete precoz, lactancia materna, gastrointestinal, morbimortalidad, inmunoglobulina, agentes antimicrobianos.

Abstract:

Breast milk has helped ensure the survival of human beings, in this context, many studies claim that not only contains the necessary nutrients to ensure growth and development / as children / as in the first months of life, is also a sterile food varied immunochemical compounds that offer protection as it contains cells that remove antimicrobial agents without resorting to the use of antibiotics, and anti-inflammatory factors, specific factors, antibacterial, antiviral, antiprotozoal and jointly own and IGA immunoglobulin e, which interactive nature is capable of inhibiting the adhesion of bacteria. in the Angla community in canton Otavalo Imbabura province, in the period January to July 2011, Gastrointestinal diseases such as diarrhea and vomiting have been established as one of the leading causes of childhood morbidity and mortality in Ecuador, this was a occurrence of major visits health sub center of lake San Pablo, which is closer to this community. so that observing the hospital records of the zero malnutrition program, medical records, direct interviews and surveys conducted. these results argue that the reasons for the abandonment of breastfeeding, the most outstanding factors

there are full-time work rotating schedules, senior students who commute to the city of Ibarra, spending minimum time and care feeding their children. moreover ignorance of how to keep the milk flow and have a small milk bank in their homes and children (as) not lose this power, contributed to these statistics exist as high of episodes of diarrhea and vomiting.

KEYWORDS

Early weaning, breastfeeding, gastrointestinal, morbidity, immunoglobulin, antimicrobial agents.

Antecedentes:

Según la OMS en el 2010, cada tres minutos se produce una muerte de niños debido a un mal estado nutricional en relación con lactancia materna en Latinoamérica. Esto es totalmente inaceptable dado que el conocimiento disponible permite reducir esa tasa de modo muy significativo, con medidas de costo relativamente bajo. "Ginebra WHO en el año de 1989 en el boletín de notas para la UNICEF y la OMS publicó que decenas de miles de vidas de recién nacidos y niños menores de 1 año podrían salvar su vida , y disminuir la tasa de morbimortalidad de los infantes contemplados en los objetivos del desarrollo del milenio".

Gonzales Méndez aduce que la leche materna es tan antigua como la humanidad. Durante años

ha sido el único recurso para la alimentación de los lactantes y aquellos que se han visto privados de ella han estado condenados a desaparecer. “La lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica adaptativa de los mamíferos y específica de cada especie. Como sistema para alimentar al niño en los primeros meses de vida, la leche materna ha probado su eficacia a lo largo de las generaciones y ha sido por ella que la humanidad ha subsistido”. (González & Pileta, 2006) **“Las investigaciones confirman que la leche materna que se produce en el segundo año es muy similar a la del primer año, aun después de dos años o más, la leche materna continúa siendo una fuente valiosa de proteínas, grasas, calcio y vitaminas”**(Jelliffe y Jelliffe 1978). **“Uno de los beneficios es la inmunidad frente a las enfermedades. Conforme el niño crece, al mamar menos a menudo los agentes inmunizantes de la leche materna se concentran, así que los niños mayores siguen recibiendo estos agentes”** (Goldman et al. 1983).

En Bangladesh se llevó a cabo un estudio que demuestra contundentemente el efecto de estos agentes. En este contexto de gran pobreza se demostró que los niños destetados entre los 18 y los 36 meses de edad doblaban su riesgo de muerte a causa de enfermedades diarreicas. Este efecto se atribuyó principalmente a los factores inmunizadores de la

leche materna, aunque la nutrición también pudo tener un papel importante. Está claro que en los países desarrollados el destete no es una cuestión de vida o muerte, pero continuar la lactancia puede significar visitar menos al médico. **“Un tercer beneficio es el de evitar las alergias. Hay mucha documentación que demuestra que, cuanto más tarde se introduzca la leche de vaca y otros agentes alérgenos en la dieta del niño, menor será la posibilidad de reacciones alérgicas”** (Savilahti 1987). En el Ecuador la lactancia materna es una práctica generalizada, ya que se inicia en el 56.7 por ciento de los recién nacidos. Existe poca variación en esta práctica según las características presentadas en: La lactancia exclusiva, recomendada durante los primeros seis meses de vida, sólo es recibida por el 11.7 por ciento en los de 0 a 3 tres meses, lo que representa una disminución desde el 13.3 por ciento con respecto al 2002 según el MSP en el Ecuador. Aún entre los niños menores de 2 meses, apenas un 20.2 por ciento lactan exclusivamente. A causa de esta tendencia, la alimentación complementaria se inicia a edades muy tempranas para la gran mayoría de los niños. En los primeros cuatro meses, más de la mitad de los niños reciben leche diferente a la leche materna. (UNICEF, 2009)

En 1991, la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomendó un listado de indicadores para evaluar la

adecuación de las prácticas de la lactancia materna en una población. En el Ecuador, sólo el 39.6 por ciento de los niños menores de seis meses reciben lactancia exclusiva. Esta es más frecuente en el área rural (53.9%), para los de madres del quintil más bajo (50.7%) y para los niños(as) de madres que no trabajan (39%). El porcentaje que reciben lactancia exclusiva es mucho mayor en la Sierra que en la Costa (52.9% contra 25.4%) y más del doble para niños(as) de madres indígenas que para niños(as) de madres mestizas (71.6% contra 34.5%).

La complementación alimentaria a la lactancia ocurre más temprano que lo recomendado. La lactancia materna predominante es la que conlleva el consumo de agua u otros líquidos (excluyendo otras leches). El 18.4 por ciento de los niños(as) menores de seis meses de edad recibe lactancia predominante. Al acumular estos porcentajes con los de la lactancia exclusiva, se puede mencionar que el 58.0 por ciento de los menores de seis meses de edad reciben lactancia completa. El resto no está siendo lactado o recibe otros alimentos no recomendados para los niños(as) en esas edades.

Es recomendado que a los seis meses de edad todos los niños(as) inicien la complementación alimentaria, el 12.8, el 76.5 por ciento de los niños(as) de seis a nueve meses

recibe la alimentación recomendada, notablemente la etnia indígena alcanza en este indicador el 91.7 por ciento.

La OMS recomienda que, de ser posible, la lactancia continúe al menos hasta que el niño(a) cumpla dos años de edad. Las tasas de lactancia continuada de 12 a 15 meses y de 20 a 23 meses, reflejan la medida en que las madres se adhieren a esta recomendación. (ENDEMAIN). Además de ser un peligro para los niños lactantes el destete precoz, también se ha encontrado como un indicador poco inherente a las enfermedades gastrointestinales ya que es el tercer indicador que causante de la morbimortalidad de los niños para el año 2010 en Ecuador.

La investigación por la gran afluencia de los niños menores de un año que acuden con enfermedades gastrointestinales en especialmente con diarrea bacteriana producida por la introducción de alimentos antes de que su organismo esté preparado para asimilarlos, provoca trastornos digestivos, alergias, intolerancia a los alimentos. En el Cantón Otavalo las cifras para el año del 2011 publicados en SISVAN son realmente alarmantes ya que en el área rural 53.9 % reciben lactancia materna exclusiva de madres que no trabajan , mientras el quintil más bajo 46.1% para los niños que no tienen una lactancia materna exclusiva y con madres que

trabajan. Realizar la presente investigación pretende evitar las enfermedades gastrointestinales las cuales se relacionan con destete precoz y que pueden ser prevenibles con adecuado manejo de la lactancia materna y la introducción de alimentos a los niños menores de 1 año en la Comunidad de Angla, dando a conocer a las madres de niños menores de 1 año y a toda la comunidad a cerca de las enfermedades gastrointestinales más prevalentes a consecuencia del destete precoz, y la gran importancia de la lactancia materna durante el primer año de vida de los niños. El profesional de Enfermería, contribuye a el fortalecimiento y la orientación es por eso que los beneficiario directos serán los niños(as) menores de 2 años de la comunidad de Angla e ya que incluye a un universo amplio hablamos de niños y madres pilares fundamentales para la sociedad.

Materiales y métodos

Objetivo: Analizar la relación entre el destete precoz, y las enfermedades gastrointestinales en niños menores de un año en la Comunidad de Angla del Cantón Otavalo durante, Enero a Julio del 2012.

Tipo de estudio: El presente estudio es: de tipo analítico, descriptivo, propositivo y de corte transversal.

Diseño: Este es cualitativo y cuantitativo; es transversal, ya que recolecta los datos en un momento único y su propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Población o universo

La población de la investigación estuvo conformada por las madres que tienen niños menores de 2 años que habitan en la comunidad de Angla del Cantón de Otavalo. Esto con la finalidad de identificar las enfermedades gastrointestinales más comunes y su relación con el destete precoz, donde se analizaran e investigaran a 18 niños y 32 niñas menores de un año de edad.

Procedimientos o técnicas para recolección de datos: Las técnicas que se utilizaron en la investigación serán las siguientes:

Entrevistas.- Esta técnica se aplicó a las madres que tengan hijos menores de un año de edad, a fin de obtener información sobre todos los aspectos relacionados con la investigación.

Encuestas.- Se aplicó a las madres que tengan hijos menores de un año de edad, con el objeto de obtener información sobre los aspectos relacionados con la investigación.

Análisis documental.- Se utilizó esta técnica para analizar las normas, información bibliográfica y

otros aspectos relacionados con la investigación.

Instrumentos de recopilación de datos. Los instrumentos que se utilizó en la investigación, estaban relacionados con las técnicas antes mencionadas, del siguiente modo:

El instrumento que se utilizó para recolectar la totalidad de datos serán el cuestionario, ya que como instrumento básico de observación en la encuesta, permitirá de una manera sencilla obtener información sobre una amplia gama de aspectos o problemas definidos, mediante la formulación de preguntas basadas en las variables del estudio, además éste fue masivamente aplicado a comunidades y otros grupos sociales.

Los instrumentos que fueron aplicados mediante entrevista directa a cada una de las madres para recopilar información acerca de esta investigación. Se utilizaron preguntas cerradas (si/no), y algunas preguntas abiertas. Para verificar la claridad de las preguntas, se realizó una prueba piloto en 2 oportunidades, con una población similar a la del estudio, en una primera instancia en la Comunidad de Araque y luego en la Comunidad de Pijal.

Procesamiento y análisis de resultados

Para el análisis de la información: Se utilizó la estadística descriptiva en donde se reflejó los resultados de acuerdo a cada una de las variables, se realizaron tablas con las frecuencias y porcentajes y para la representación gráfica que se lo hizo a través de pasteles que detallaran los porcentajes encontrados.

Para el procesamiento de datos se lo hizo a través de paquetes informativos de Excel, Word, que nos permitieron el descubrir el texto y graficar los resultados.

Variables

Variables dependientes

Enfermedades

gastrointestinales: se les llama enfermedad gastrointestinal, a todas aquellas enfermedades que dañan el sistema digestivo.

Variables independientes

1. **Número de niños:** Cantidad de personas que abarcan desde el nacimiento hasta cumplir los 12 años de edad o alcanzar la emancipación
2. **Género:** Se pretende determinar la existencia o no de similitudes y/o diferencias referentes a las actitudes y conocimientos de los y las adolescentes con respecto a la lactancia materna según esta

variable. Es importante conocer cómo la identidad de género de cada adolescente socializada en la familia, la escuela y el colegio, las relaciones de padres, etc. influencia las actitudes y las funciones que se espera asuman hombres y mujeres, y de manera particular con respecto a la lactancia natural.

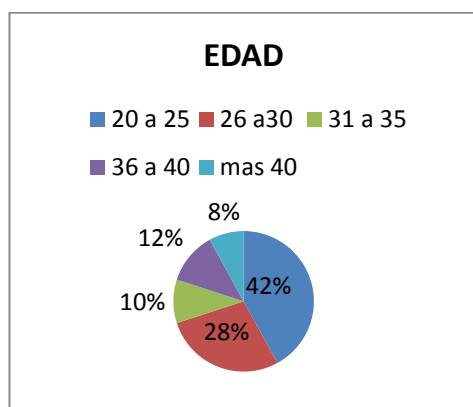
3. Edad: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

4. Frecuencia con que acude SCS: es una magnitud que mide el número de repeticiones por unidad de tiempo de la concurrencia al Sub Centro de Salud San Pablo Del Lago.

Resultados:

1.- Distribución de resultados según grupo de edad de madres de niños menores de 2 años de la Comunidad de Angla del cantón Otavalo en el año 2011

Gráfico 1

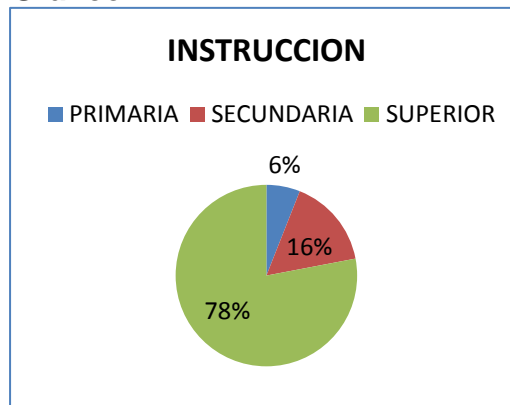


En la gráfica se muestra claramente que de las 50 madres con niños menores de 2 años de la Comunidad de Angla que fueron el

objeto de estudio; el 42% se encuentran en edades comprendidas de 20 a 25 años siendo el grupo mayoritario, así también se ubican con el 28% las madres con edades de 26 a 30 años de edad, con el 12% encontramos a madres que se encuentran entre los 36 a 40 años, con el 10% encontramos a madres con edades de 31 a 35 años y en el final de la tabla se encuentran a madres con edades comprendidas de 20 a 25 años edad.

2.- Distribución de resultados según nivel de escolaridad

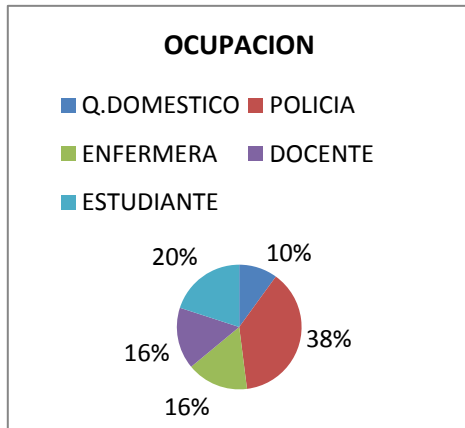
Gráfico 2



De las 50 madres de niños menores de dos años que fueron el objeto de estudio la gráfica nos muestra con gran ventaja que el grupo mayoritario de ellas poseen estudios superiores es así que se respalda con el 78%, luego un número no muy reducido de madres que han logrado obtener sus estudios secundarios con el 16%, y en el final de la gráfica encontramos al 6% a madres que han logrado alcanzar la instrucción primaria.

3.- Distribución de resultados según tipo de ocupación

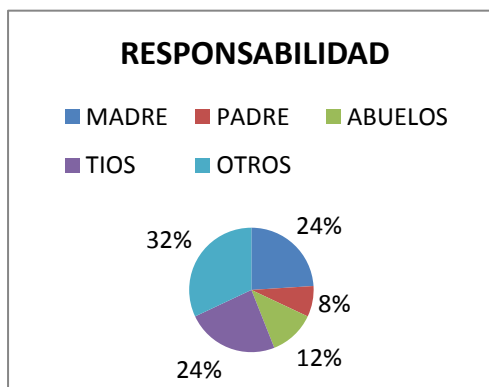
Gráfico 3



En esta gráfica demuestra que la mayor parte de madres de esta Comunidad se dedican al servicio público ya que son de profesión mujeres policías con el 38%, con el 20 % estudiantes, docentes con el 16%, enfermeras con otro 16%, y al final un 10 % que se dedican a los quehaceres domésticos.

4.- Distribución de resultados según la responsabilidad de cuidado del niño

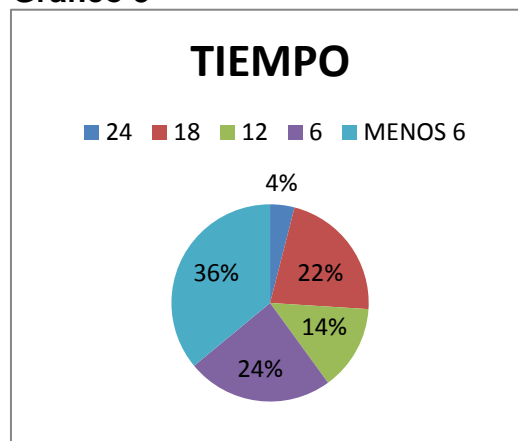
Gráfico 4



En la gráfica se muestra que la mayor parte de objeto de estudio está bajo el cuidado de otros que se encuentra respaldado con el 32%, seguidos por un 24 % que se encuentran bajo el cuidado de las madres, otro 24% que se encuentran bajo el cuidado de tío, seguido por un 12% de los abuelos y al final de la gráfica un escaso porcentaje de 8 % que se encuentran bajo el cuidado de los padres

5.- Distribución de resultados según tiempo de dedicación al cuidado de su hijo

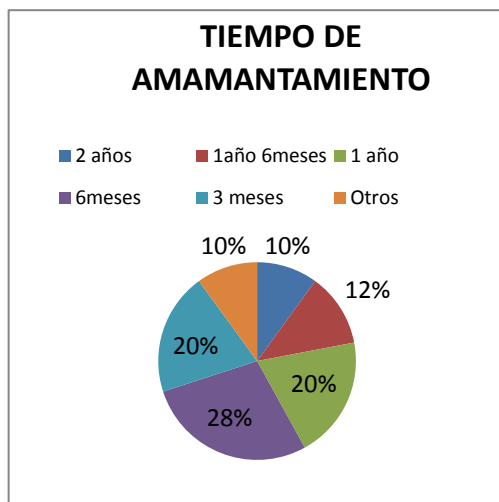
Gráfico 5



La mayor parte de la población en estudio le dedica menos de 6 horas diarias al cuidado de su hijo se respalda con el 36%, seguido por el 24% de madres que le dedican 6 horas diarias, con el 22% madres que le dedican 18 horas diarias a su hijo y 14% le dedican 12 horas diarias y con el 4% madres que le dedican a su niño las 24 horas del día por pasar con ellos en casa.

6.- Distribución de resultados según el tiempo de amamantamiento del niño

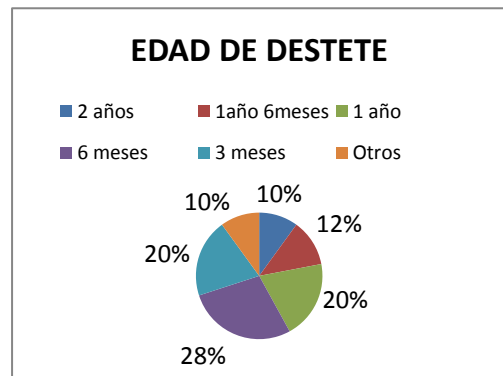
Gráfico 6



La grafica demostró claramente que de las 50 madres el 28% de ellas dieron lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad de los niños, seguido por el 20% de madres que dieron lactancia exclusiva hasta los 12 meses, con un 20% a madres que dieron lactancia exclusiva hasta los tempranos tres meses de vida, con el 10 % a madres que dieron lactancia exclusiva a sus niños hasta el 1 año con 6 meses y otro 10 % con madres que dieron lactancia materna menos de los 3 meses de edad.

7.- Distribución de resultados según edad de destete del niño/a

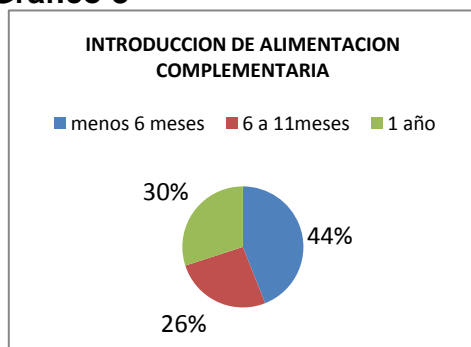
Gráfico 7



Se demostró claramente que de las 50 madres el 28% de ellas decidieron quitar el seno materno a los 6 meses de edad del niño, seguido por el 20% de madres que decidieron quitar el seno a los 12 meses, con un 20% a madres que decidieron quitar el seno a los 3 meses de vida, con el 10 % a madres que decidieron quitarle el seno a el 1 año con 6 meses y otro 10 % con madres que decidieron quitarle el seno antes de los tres meses de edad.

8.- Distribución de resultados según edad de introducción de la alimentación complementaria su niño(a)

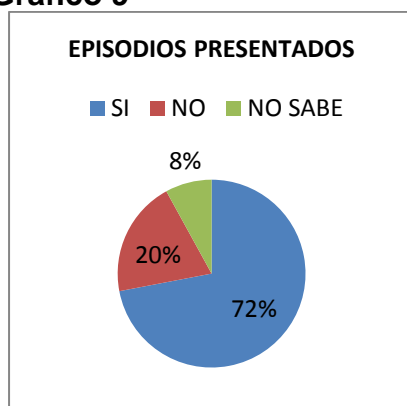
Gráfico 8



De las 50 madres estudiadas el 44% de ellas decidieron iniciar la alimentación complementaria antes de los 6 meses, seguido por 30% de madres que decidieron iniciar la alimentación complementaria al 1 año de edad, y con el 28% de madres que decidieron iniciar con la alimentación completaría desde los 6 meses de edad de los niños.

9.- Distribución de resultados según la presencia de episodios de diarrea y vómito en su hijo/a

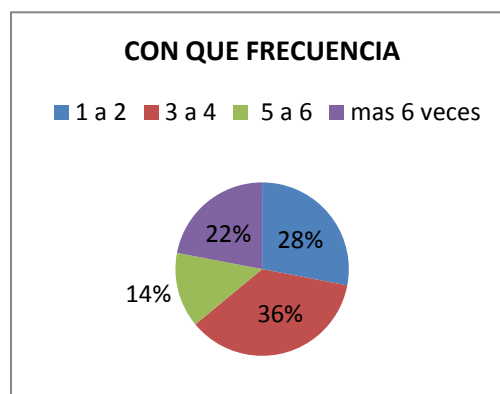
Gráfico 9



De las 50 madres que fueron el objeto de estudio el 72% de ellas han observado en sus hijos episodios de diarrea y vómito, seguida por un 20% de madres que no han observado ningún episodio de diarrea y vómito y un 8% que no sabe si ha presentado episodios de vómito y diarrea.

10.- Distribución de resultados según frecuencia de diarrea y vómito en la vida de su hijo/a

Gráfico 10

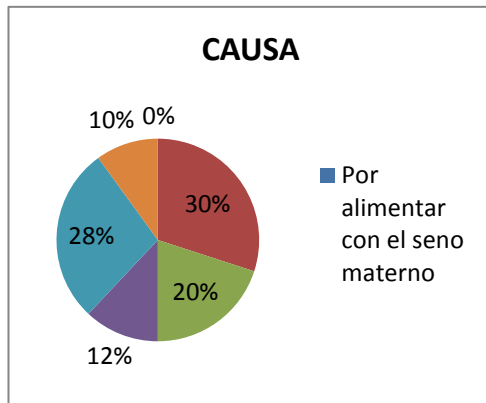


De las madres tomadas como objeto de la investigación han manifestado en un 36% que sus hijos han presentado en el tiempo que llevan de vida entre 3 a 4 episodios de diarrea y vómito, seguidas por un 28% que manifestó que sus hijos han presentado entre 1 a 2 episodios de diarrea y vómito, un 22% de madres que manifestaron que sus hijos han presentado por de 6 veces episodios de diarrea y vómito, y al final de la gráfica encontramos con 14% madres que manifestaron que sus niños han presentado de 5 a 6 episodios de

diarrea y vómito en el tiempo que llevan de vida.

11.- Distribución de resultados según causas de presencia de diarrea y vómito en la vida de su hijo/a

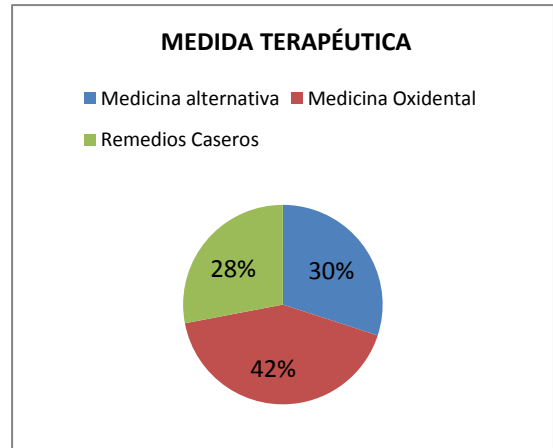
Gráfico 11



Según los datos obtenidos, las madres han manifestado que la razón principal para que sus hijos presenten episodios de diarrea y vómito es con un 30%, dar a sus hijos otra alimentación antes e los 6 meses de edad, seguidas por un 28% de madres que opinaron que sus hijos presentaron episodios de diarrea y vómito por haber adquirido enfermedades de la calle, un 20% opinaron que se debe a que en las partes más altas no encontramos agua potable, un 12% opino que era por la presencia en los domicilios de animales domésticos, y un 10% por mala higiene al momento de amantar a sus niños, y al final de la gráfica con el 0% a que se deba al dar al niño leche materna.

12.- Distribución de resultados según medidas terapéuticas frente a episodios de diarrea y vómito presentados por su hijo/a

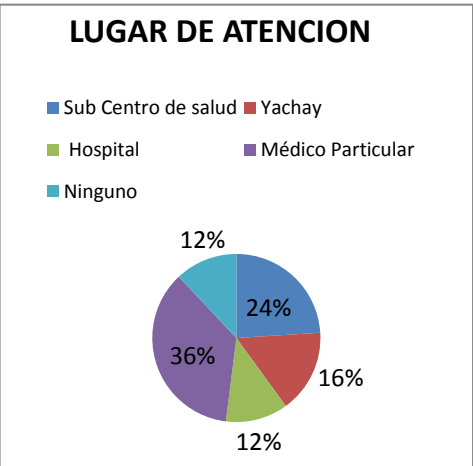
Gráfico 12



De las 50 madres con hijos menores de 2 años de edad, tomadas como objeto de estudio el 42% de ellas toman como medida terapéutica la medicina occidental, seguida por el 30% que acuden a la medicina alternativa, y con un 28% que deciden optar como medida terapéutica los remedios caseros.

13.- Distribución de resultados según lugar de atención cuándo su niño/a enferma

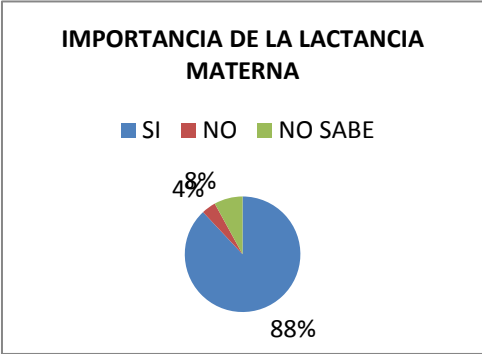
Gráfico 13



De las 50 madres con niños menores de 2 años, el 36% de ellas acudieron a un médico particular cuando sus hijos enferman, con un 24% al Sub Centro de Salud de San Pablo del Lago, el 16% acudieron al Yachay, con un 12% acudieron al Hospital San Luis de Otavalo, y con un 12% restante que no llevaron a sus hijos a ningún tipo de centro de salud.

14.- Distribución de resultados según criterios e importancia de la lactancia materna

Gráfico 14



De las 50 madres de hijos menores de 2 años de edad tomadas como objeto de la investigación, el 88% de ellas opinó que la lactancia materna es importante tanto para ellas como para su hijo, de ellas el 8% dijo no saber cuáles eran los beneficios de la lactancia materna para ellas y por ende para sus hijos, y con un 4 % de mujeres que no creen que dar de lactar tenga algún beneficio para ellas como para sus hijos.

Conclusiones

- Definitivamente la leche materna es un alimento esencial para la vida, la salud y desarrollo del niño, para la madre de igual manera es una manera de transmitir vínculos afectivos los cuales aranean de este momento algo inigualable para la vida de los dos fortaleciendo los lazos de afectividad de la madre y el hijo.
- Según la investigación realizada sobre el destete precoz observamos que existe un elevado número de madres que no finalizan la primera etapa de lactancia ya que el tiempo que le dedican a sus hijos es muy poco, por lo cual la leche tiende a secarse, impidiendo la alimentación adecuada del lactante durante los primeros seis meses de vida.
- También conseguimos darnos cuenta de que entre las madres encuestadas el campo laboral abarca casi tiempos completos, es decir la mayor parte del tiempo los niños/as permanecen al cuidado de un tercero, es por este mismo campo de trabajo y superación de la mujer en la sociedad que ha obligado a la misma a destetar a sus hijos antes de los tres primeros meses de edad.
- Según los resultados obtenidos a través de encuestas y entrevistas directas conseguimos entender que los niños que han presentado episodios de diarrea y vómito a repetitivas ocasiones coinciden con que fueron destetados antes de los tres primeros meses de vida.
- Los resultados de esta investigación implican también que las investigaciones realizadas anteriormente con relación a los beneficios de la lactancia materna están demostrados que en mi investigación con la deficiencia de la inmunoglobulina E, que es la encargada de transmitir y generar en sí el sistema inmunológico.
- Las madres con estudios superiores se encuentran trabajando la mayor parte del día al igual que las madres que estudian siendo esta el mayor porcentaje no que no hace posible que en la zona exista un adecuado proceso y terminación de lactancia materna exclusiva y la introducción de la alimentación complementaria

Recomendaciones

- Elevar y perfeccionar los medios de información sobre la importancia y ventajas de la lactancia materna.
- Realizar charlas continuas sobre lactancia materna para así educar y reforzar conocimientos de las madres y mantener al niño sano y poder cubrir las necesidades nutricionales durante su crecimiento.
- Informar y dar charlas educativas y de capacitación a cerca de cómo se puede obtener asesoría de cómo mantener la leche materna en refrigeración y evitar que las madres abandonen la lactancia
- Implementación de una guía educativa sobre lactancia materna para fortalecer los conocimientos en las madres que asisten a los controles del niño sano de esta manera disminuirá la morbilidad en los niños y mejorara el desarrollo, crecimiento y protección contra enfermedades infecciosas.

BIBLIOGRAFÍA

1. AAP, Work Group on Breastfeeding. Lactancia materna y utilización de la leche humana. Pediatrics (ed. Esp) del año de 1997; Pág. 44:442 Cap. 7.
2. Álvarez Uribe MC, González Zapata L. Prácticas alimentarias en las familias del área rural de Medellín-Colombia. ALAN 2002;5 2(1):Pág.55-62.
3. American Academy of Pediatrics, Committee on Nutrition. Manual de Nutrición en Pediatría. Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires, del año 1994.
4. FONSECA, M.; D. GONZÁLEZ; M. URBINO; B. ALMAGUER. 2004. Effectiveness of educational models on maternal nursing in pregnant of the Pedro DíazCoello. 2003.Holguín. Correo Científ. Méd. de Holguín. 8 (4). (Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/n084/n84ori1.htm>. Consultado el: 11 de 09 de 2005)
5. MUÑOZ, H. 2001. Lactancia natural. Neonatología. Edición servicio neonatología hospital clínico universidad de Chile. pp.100-107. (Disponible en: <http://www.redclinica.cl/html/archivos/14.pdf>. Consultado el: 08 de 12 de 2005)
6. BLÁZQUEZ, M. 2000. Ventajas de la Lactancia Materna. Rev. Med.

- Naturista. (1):44-49.(Disponible en: http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/Ventajas%20de%20la%20lactancia%20materna.pdf. Consultado el: 19 de 10 de 2005)
7. MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE DE LA NACIÓN, DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD MATERNO INFANTIL. Argentina. 2004. Centro de salud amigo de la madre y el niño; Lineamientos para su implementación. (Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/htm/Site/promin/UCMISALUD/publicaciones/pdf/CSAMyN%20final%20se%20imprimie1.pdf>. Consultado el: 05 de 12 de 2005)
 8. Araújo Pereira V. El crecimiento de los niños alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida. *RevPanam Salud Pública*. 2005; 110(4):311-8.
 9. Ballabriga A, Carrascosa A. Alimentación complementaria y período de destete. En: *Nutrición en la infancia y la adolescencia*. 1ª ed. Ed. Ergon; Madrid, del año 1998.
 10. Becar Varela, Carlos. Del año 1995. *Lactancia Feliz*. Grupo editorial Planeta. Argentina.
 11. Edgar Mohs Villalta. "Mesa redonda: El pediatra ante la lactancia materna" en *Lactancia Materna*. Un problema médico social. William Vargas G. et al. (San José: Centro de Docencia e Investigación de la Caja Costarricense de Seguro Social, del año 1980).
 12. Fundación Lacmat. Del año 1999. Curso bianual de Capacitación a distancia en *Lactancia Materna*. Argentina.
 13. Lawrence, Ruth. Del año 1995. *La Lactancia Materna: Una guía para la profesión médica*. Cuarta edición en español. Ediciones Mosby. Argentina.
 14. Mercado, Alejandra. Del año 1999. *Lactancia Materna*. Guía de trabajos prácticos de la Cátedra de Atención Primaria de la Salud de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional del Comahue. Argentina.
 15. Revistas sobre lactancia materna de varios autores

LINCOGRAFÍA

1. Edgar Mohs Villalta. "Mesa redonda: El pediatra ante la lactancia materna" en *Lactancia Materna*. Un problema médico social. William Vargas G. et al. (San José: Centro de Docencia e Investigación de la Caja Costarricense de Seguro Social, del año 1980).

- <http://www.monografias.com/trabajos81/comunidad-otavalo/comunidad-otavalo2.shtml#gentea>
2. MODULO DE ADMINISTRACION PM – DOMINGO, del año 2004 del 10 de Agosto 00:00. “EL DESTETE”
<http://admin.cyberferia.com/nota/el-destete?page=24>
 3. OTAVALO. GOV. EC. JUNTA PARROQUIAL. “INFORMATIVO. SOBRE PARROQUIAS DEL CANTN OTAVALO”. Extraído - 19 – Mayo – 2011.
<http://www.otavalo.gov.ec/pagina.php?vamenu=111>
 4. OTAVALO.GOV.EC. COMUNIDAD DE OTAVALO. “TRADICIONES. SOBRE ORGANIZACIÓN SOCIAL”. Extraído – 19 – Mayo – 2011.
 5. Galbe JS. Atención orientada al desarrollo (aod) y supervisión del desarrollo psicomotor (Sdps). Medynet.com. [periódica en línea] 2004. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/Previnfad/psicomotor.htm>. Acceso el 13 de Mayo del 2009.
 6. Jiménez R, Curbelo JL, Peñalver R. Relación del tipo de alimentación con algunas variables del crecimiento, estado nutricional y morbilidad del lactante. Colombia Médica. [periódica en línea] 2005; 36(4): Supl. 3. Disponible en: <https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/9052/1/rc05074.pdf>. Acceso el 5 de Enero del 2010.
 7. Dra. ILDA NELLY PUENTE RIZES., (Mayo 2004). MONOGRAFÍA.com S.A.”Lactancia materna. Problemas sociológicos”. <http://www.monografias.com/trabajos34/lactancia-materna/lactancia-materna.shtml>
 8. DIARIO LA HORA MIERCOLES - 4 - Agosto – 2010. SECCION VIDA Y SALUD. Artículo “LECHE MATERNA, EL ALIMENTO MAS NUTRITIVO”
http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1100997499/Leche_materna,_el_alimento_m%C3%A1s_nutritivo.html
 9. TESIS ELVIRA ROSAS. Extraído 19 – Mayo – 2011. “Abandono Materno: como fenómeno social que influye en el deterioro de la salud físico, psíquico y emocional del individuo”
www.odontologiabiologica.net/biblioteca/TESIS%20ELVIRA.doc

BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Argentina, M. d. (2004). *Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil*. Recuperado el 25 de 09 de 2012, de <http://www.msal.gov.ar/html/Site/promin/UCMISALUD/publicaciones/pdf/CSAMyN>

- BABYSITIO. (2010). *Lactancia. El destete*. Recuperado el 05 de 08 de 2013, de www.babysitio.com/bebe/lactancia_destete.php
- Blásquez, M. (2000). *Revista Médica Naturista*. Recuperado el 11 de 10 de 2013, de http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/Ventajas%20de%20la%20lactancia
- ENDEMAIN. (s.f.). *Lactancia materna y nutrición. Indicadores de la OMS*. Obtenido de www.cepar.org.ec/endemain_04/nuevo05/pdf/texto/12_actnutricion.pdf
- Galbe, J. (2004). *Atención Orientada al desarrollo (AOD) y supervisión del desarrollo psicomotor (SDPS)*. Recuperado el 13 de 05 de 2009, de MEDYNET.COM: <http://www.medynet.com/usuarios/Previnfad/psicomotor.htm>
- González, I., & Pileta, B. (09 de 2006). *Lactancia Materna*. Recuperado el 11 de 12 de 2013, de www.bvs.sld.cun/
- Jiménez, R., Curbelo, J., & Peñalver, R. (2005). *Colombia médica*. Recuperado el 30 de 01 de 2010, de Relación del tipo de alimentación con algunas variables del crecimiento, estado nutricional y morbilidad del lactante: <https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/9052/1/rc05074.pdf>
- Talesnik, E. (2002). *Lactancia*.
- UNICEF. (2009). *Estado Mundial de la Infancia 2009*. Recuperado el 20 de 12 de 2013, de <http://rdominicana.nutrinet.org/nmiestadisticas>
- WHO. (08 de 2009). Recuperado el 3 de 10 de 2013, de Enfermedades Diarreicas: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/index.html