



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE
LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

TEMA:

“INFLUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN
LACTANTES MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “SAN
MIGUEL” MARZO - JULIO 2022”

AUTORAS:

ANGIE ELIZABETH ANGAMARCA CAJAS

VANESA PAOLA GALLO MORALES

TUTORA:

ND. JANINE MARIBEL TACO VEGA

GUARANDA - ECUADOR 2022

TEMA

INFLUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN
LACTANTES MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “SAN
MIGUEL”, MARZO- JULIO 2022

DEDICATORIA

*“Y todo lo que hagáis, hacedlo de corazón,
como para el Señor y no para los hombres”*

Colosenses 3:23

Este proyecto de investigación va dedicado a mis padres Lauro y Martha, que con su esfuerzo y apoyo incondicional durante toda mi vida, me enseñaron que los obstáculos no son interferencia para cumplir un sueño, a mi hermana Gycela Angamarca, quien ha permanecido junto a mí a pesar de todo, apoyándome y motivándome a seguir luchando, a mis hermanos/as por darme sobrinos quienes son los motivos para seguir luchando día a día, por su cariño, apoyo y consejos; también a mi familia por su compañía y cariño, a mis amigos/as que se quedaron junto a mí pese a los buenos y malos momentos y me impulsaron a ser mejor cada día.

Angie

Dedico esta investigación a Dios, por brindarme salud, fortaleza y perseverancia para cumplir mi meta, a mi madre Bertha por nunca dejarme sin su bendición, quien dedico tosa su juventud y vida en criarme como una persona de bien, por ser mi mayor heroína, porque nunca decayó ante ninguna dificultad, quien me ha brindado apoyo incondicional a pesar de los obstáculos presentes durante mi carrera, a mi padre Roberto por estar presente en cada uno de los pasos que doy, a mis hermanos Joselyn y Rafael que son el pilar de mi vida y la fuente de alegría constante, por siempre velar por mí y nunca dejarme decaer y motivarme a seguir mis ideales, por decirme siempre “nada es fácil en la vida”, por ser mis mejores amigos y al igual que mis padres mi ejemplo a seguir.

Vanesa

AGRADECIMIENTO

“Nosotros tenemos que ser el cambio

que queremos ver en el mundo”

Mahatma Gandhi

Agradezco primeramente a Dios por darme la vida, salud y fuerzas para permitirme llegar hasta aquí y enseñarme cada día algo nuevo y nunca desistir ante los problemas, a mis padres Lauro y Martha, por darme la vida, apoyarme, guiarme, comprenderme y sobre todo por el cariño, también por todas sus enseñanzas, fortaleza, perseverancia ante las cosas importantes y necesarias que trae la vida, por sus palabras y consejos. A mi compañera Vanesa Gallo, tengo tantas cosas por agradecerle, una de ellas es agradecer a Dios por cruzarnos y compartir parte de nuestra vida, gracias por los bellos momentos, gracias por quedarte, gracias por todo y a su familia (Bertita, Tefu, Rafita y Carlos) por su apoyo, cariño y paciencia, gracias a este proyecto de investigación gané no solo un título sino una familia más. A nuestra tutora la nutricionista Janine Taco por su tiempo y su apoyo incondicional para hacer esto posible.

Angie

Agradezco a Dios por permitirme culminar este gran proceso con salud y bienestar, a mi familia por decirme que triunfar en la vida siempre va primero y formarme como una persona honrada, humilde y luchadora.

Agradezco a la Universidad Estatal de Bolívar por brindarme conocimientos necesarios para la formación de un buen profesional de salud, a la nutricionista Janine Taco por su asesoría constante, su apoyo incondicional y arduo trabajo para cumplir esta meta.

Vanesa

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

La suscrita ND. Janine Taco. MsC, Directora del Proyecto de Investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **"INFLUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN LACTANTES MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "SAN MIGUEL" MARZO- JULIO 2022"**, realizado por las estudiantes **ANGAMARCA CAJAS ANGIE ELIZABETH** con C.I. **1900848621** y **GALLO MORALES VANESA PAOLA** con C.I. **0202268728**, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

Guaranda 6 de Septiembre del 2022

Atentamente:



ND. Janine Taco

DIRECTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

ESCRITURA NÚMERO: 20220205002P01528


DECLARACION JURAMENTADA


QUE OTORGAN: VANESA PAOLA GALLO MORALES y ANGIE ELIZABETH ANGAMARCA CAJAS

CUANTIA: INDETERMINADA

DI: (2) COPIAS

En San Miguel de Bolívar, en la República del Ecuador, hoy día martes uno de noviembre del año dos mil veintidós. Ante mí DOCTOR TELMO ELÍAS YÁÑEZ OLALLA, NOTARIO SEGUNDO DE ESTE CANTÓN, comparecen con plena capacidad, libertad y conocimiento, a la celebración de la presente escritura, la señorita VANESA PAOLA GALLO MORALES, de estado civil soltera, de ocupación estudiante; y, la señorita ANGIE ELIZABETH ANGAMARCA CAJAS, de estado civil en soltera, de ocupación estudiante. Las comparecientes declaran ser de nacionalidad ecuatoriana, mayores de edad, domiciliadas en el cantón San Miguel, provincia de Bolívar, legalmente capaces para contratar y obligarse, a quienes de conocerlas doy fe, en virtud de haberme presentado sus respectivos documentos de identidad. Advertidas las comparecientes por mí el Notario de los efectos y resultados de esta escritura así como examinadas que fueron en forma aislada y separada de que comparecen al otorgamiento de esta escritura sin coacción, amenazas, temor reverencial, ni promesa o seducción, me piden que eleve a escritura pública el contenido de la declaración juramentada contenida en los siguientes términos: Previo a la obtención del Título de "LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA", que los criterios e ideas emitidas en el presente proyecto de investigación con el tema "INFLUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN LACTANTES MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "SAN MIGUEL" MARZO -JULIO 2022", son de nuestra exclusiva responsabilidad en calidad de autores. Declaración que la realizamos para los fines legales pertinentes.- HASTA AQUI la declaración juramentada, que las comparecientes aceptan en todas y cada una de sus partes. Para la celebración de la presente escritura se observaron los preceptos y requisitos previstos en la Ley Notarial; y, leída que le fue a las comparecientes por mí el Notario, se ratifican y firman conmigo en unidad de acto quedando incorporado en el protocolo de esta Notaría, de todo cuanto doy fe.-


VANESA PAOLA GALLO MORALES
C.C. 020226872-8


ANGIE ELIZABETH ANGAMARCA CAJAS
C.C. 19008418621


DOCTOR TELMO ELÍAS YÁÑEZ OLALLA
NOTARIO SEGUNDO DEL CANTON SAN MIGUEL DE BOLIVAR



DR. TELMO ELÍAS YÁÑEZ OLALLA
Notaria Segunda
SAN MIGUEL DE BOLÍVAR

AUTORIA

Nosotras; **ANGAMARCA CAJAS ANGIE ELIZABETH** con Cedula de ciudadanía: 1900848621 y **GALLO MORALES VANESA PAOLA** con Cedula de ciudadanía: 0202268728 egresadas de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo juramento declaramos en forma libre y voluntaria que el presente proyecto de investigación , con el tema: **“INFLUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN LACTANTES MENORES DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD “SAN MIGUEL” MARZO- JULIO 2022”**; ha sido ejecutado por nosotros con la orientación de nuestra tutora la **ND. JANINE MARIBEL TACO VEGA** docente de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, siendo este de nuestra autoría; dejamos constancia que los resultados obtenidos dentro de esta investigación las hemos realizado basándonos en antecedentes bibliográficos e infografía actualizada que nos ayudó para redactar y ejecutar nuestro proyecto de investigación.



Angamarca Cajas Angie Elizabeth

1900848621

Gallo Morales Vanesa Paola

0202268728

INDICE GENERAL

PORTADA.....	I
TEMA	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	V
INDICE GENERAL	VI
INDICE DE TABLAS	IX
INDICE DE FIGURAS.....	X
INDICE DE ANEXOS	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN	XIV
CAPÍTULO I	1
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.1.1. Contextualización.....	1
1.1.2. Formulación del Problema.	3
1.2. Objetivos	4
1.2.1. Objetivo General.	4
1.2.2. Objetivos Específicos.....	4
1.3. Justificación.....	5
1.4. Alcance, Limitaciones y Delimitaciones.....	8
1.4.1. Alcance.....	8
1.4.2. Limitaciones.	8
1.4.3. Delimitaciones.....	8
CAPÍTULO II.....	9
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes de la Investigación	9
2.2. Bases Teóricas.....	14

2.2.1. Lactante	14
2.2.2. Lactancia Materna Exclusiva.	14
2.2.3. Técnica de Lactancia Materna.	20
2.2.4. Alimentos Restringidos en Lactantes.....	23
2.2.5. Enzimas Digestivas en Niños de 0 a 24 Meses.....	24
2.2.6. Alimentación Complementaria.	25
2.2.7. Ganancia de Peso y Talla del Niño Lactante.	28
2.2.8. Estado Nutricional.....	29
2.2.9. Antropometría.	30
2.3. Marco Legal	41
2.3.1. Objetivos de Desarrollo Sostenible.....	41
2.3.2. Constitución de la República del Ecuador.	42
2.3.3. Código del Trabajo.....	43
2.3.4. Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.....	45
2.3.5. Código de la Niñez y Adolescencia.	46
2.3.6. Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna.	47
2.3.7. Ley de Seguridad Social.....	48
2.3.8. Ley Orgánica de Salud.	49
2.3.9. Acuerdo Interministerial No. 003.	50
2.3.10. Acuerdo Ministerial 0266 - Caso No 3 -19 –JP.	50
2.4. Definición de términos.....	54
2.5. Sistema de Variables	56
2.5.1. Variable Independiente	56
2.5.2. Variable Dependiente.....	56
2.6. Operacionalización de Variables.....	57
CAPÍTULO III.....	61
3. MARCO METODOLÓGICO.....	61
3.1. Nivel de Investigación.....	61
3.1.1. Descriptivo	61
3.1.2. Cuantitativo	61
3.1.3. De Campo.....	61

3.2. Diseño.....	61
3.2.1. Transversal	61
3.2.2. Población y Muestra.....	61
3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	62
3.3.1. Encuesta	62
3.3.2. Cuestionario	62
3.3.3. Historia clínica del paciente (Lactante menor)	62
3.4. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	62
CAPÍTULO IV.....	63
4. RESULTADOS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	63
4.1. Resultado Objetivo 1	63
4.2. Resultado Objetivo 2.....	68
4.3. Resultado Objetivo 3.....	74
CAPÍTULO V.....	77
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	77
5.1. Conclusiones	77
5.2. Recomendaciones.....	79
CAPÍTULO VI.....	80
6. MARCO ADMINISTRATIVO	80
6.1. RECURSOS	80
6.2. Cronograma.....	81
BIBLIOGRAFÍA	83
ANEXOS	89

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Componentes Bioactivos Presentes en la Leche Materna</i>	17
Tabla 2 <i>Requerimientos energéticos de acuerdo a la edad</i>	26
Tabla 3 <i>Alimentación Complementaria de Acuerdo al Rango de Edad</i>	27
Tabla 4 <i>Incremento de Peso de Acuerdo a la Edad</i>	28
Tabla 5 <i>Incremento de Talla (Longitud) de Acuerdo a la Edad</i>	29
Tabla 6 <i>Clasificación Nutricional</i>	30
Tabla 7 <i>IMC para la Edad</i>	34
Tabla 8 <i>Rango de edad de las mujeres en periodo de lactancia.</i>	63
Tabla 9 <i>Estado civil de las mujeres en periodo de lactancia</i>	64
Tabla 10 <i>Grado de instrucción de las mujeres en periodo de lactancia</i>	65
Tabla 11 <i>Ocupación de la mujer en periodo de lactancia</i>	66
Tabla 12 <i>Número de hijos de las mujeres en periodo de lactancia</i>	67
Tabla 13 <i>Rango de edad de los niños en periodo de lactancia</i>	68
Tabla 14 <i>Peso para la edad</i>	70
Tabla 15 <i>Peso para la talla</i>	71
Tabla 16 <i>Talla para la edad</i>	72
Tabla 17 <i>IMC para la edad</i>	73
Tabla 18 <i>Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna</i>	74
Tabla 19 <i>Información sobre la lactancia materna</i>	76

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Anatomía de la mama</i>	15
Figura 2 <i>Anatomía de la mama</i>	15
Figura 3 <i>Agarre y Succión durante la lactancia</i>	20
Figura 4 <i>Posición Biológica durante la lactancia</i>	21
Figura 5 <i>Posición sentada durante la lactancia</i>	22
Figura 6 <i>Posición Acostada durante la lactancia</i>	23
Figura 7 <i>Posición para gemelos durante la lactancia</i>	23
Figura 8 <i>Activación de Enzimas Digestivas en Niños de 0 a 24 Meses</i>	24
Figura 9 <i>Peso para la Edad Niñas</i>	32
Figura 10 <i>Peso para la Edad Niños</i>	32
Figura 11 <i>Longitud/Estatura para la Edad Niñas</i>	33
Figura 12 <i>Longitud/Talla para la Edad Niños</i>	33
Figura 13 <i>Peso para la Longitud Niñas</i>	34
Figura 14 <i>Peso para la Longitud Niños</i>	34
Figura 15 <i>IMC para Niños de 0 a 5 Años</i>	35
Figura 16 <i>IMC para Niñas de 0 a 5 Años</i>	35
Figura 17 <i>Postura correcta de la cabeza</i>	37
Figura 18 <i>Postura adecuada del cuerpo del lactante</i>	38
Figura 19 <i>Procedimiento de la Medición de Perímetro Cefálico</i>	40

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Aceptación del tema y designación del tutor	89
Anexo 2 Aceptación Distrital	90
Anexo 3 Instrumento de recolección de información.....	92
Anexo 4 Evidencias Fotográficas	94
Anexo 5 Guía nutricional para las mujeres en periodo de lactancia.....	96
Anexo 6 Urkund	106

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo determinar la influencia de la lactancia materna en el estado nutricional en lactantes menores de un año atendidos en el Centro de Salud “San Miguel” durante el periodo Marzo- Julio 2022, la metodología aplicada en este estudio fue descriptiva, cuantitativa, de campo, con corte transversal; se trabajó con una muestra intencional de 50 lactantes de 0 a 12 meses de edad, el instrumento utilizado fue previamente validado, mismo que nos permitió recoger datos para el estudio. Para el análisis de información se utilizó software estadísticos (SPSS, Who Anthro y Excel), como resultados obtuvimos que más del 50% de las mujeres se encuentran dentro del rango de edad de 21-30 años, están solteras, con una instrucción secundaria, son amas de casa, tienen un solo hijo; respecto al estado nutricional, se pudo evidenciar que en base al análisis de las medidas antropométricas registradas en la historia clínica de los lactantes, en relación a los indicadores nutricionales se adquirió los siguientes resultados: Peso//edad (78% Normal), Peso//talla (52% Normal), Talla//edad (64% Normal), IMC//edad (60% Normal), concluyendo que más del 50% de los lactantes menores de un año se encuentran dentro de los parámetros normales, pero se presentaron casos con alteraciones (Sobrepeso, Emaciación, Baja Talla, etc) mismos que deberían llevar un seguimiento continuo, respecto al nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en las mujeres se obtuvo un resultado “regular” equivalente al 70%. Recomendamos mejorar la participación familiar propiciando la educación nutricional, así como llevar controles regulares de los lactantes.

Palabras Clave

Lactancia materna, lactantes menores de un año, indicadores nutricionales.

ABSTRACT

This research aims to determine the influence of breastfeeding on the nutritional status of infants under one year of age treated at the "San Miguel" Health Center during the period March-July 2022, the methodology applied in this study was descriptive, quantitative, field, with cross section; We worked with an intentional sample of 50 infants from 0 to 12 months of age, the instrument used was previously validated, which allowed us to collect data for the study. For the analysis of information statistical software was used (SPSS, Who Anthro and Excel), as results we obtained that more than 50% of the women are within the age range of 21-30 years, are single, with a secondary education, they are housewives, they have only one child; Regarding nutritional status, it was possible to show that 44% of women are overweight; Based on the analysis of the anthropometric measurements recorded in the clinical history of the infants, in relation to the nutritional indicators, the following results were obtained: Weight//age (78% Normal), Weight//height (52% Normal), Height //age (64% Normal), BMI//age (60% Normal), concluding that more than 50% of infants under one year of age are within normal parameters, but there were cases with alterations (Overweight, Emaciation, Short Size, etc) which should be continuously monitored, regarding the level of knowledge about breastfeeding in women, a "regular" result equivalent to 70% was obtained. We recommend improving family participation by promoting nutritional education, as well as carrying out regular check-ups of infants.

Keywords

Breastfeeding, infants under one year old, nutritional indicators.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna a nivel mundial es considerada una forma más eficaz de asegurar la salud y supervivencia de los niños. Se afirma que, si todos los niños fuesen amamantados, cada año se salvarían 820.000 vidas infantiles alrededor del mundo, pero ello no ocurre a nivel global, incluyendo que solo el 40% recibe lactancia materna como alimentación exclusiva, el porcentaje varía desde el 40% en África, oeste de África y sur de Asia, hasta 60% en el este y sur de África (Minchala et al. 2020)

En el Ecuador a través de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) realizada en el año 2018, determina que el 37,9% de los niños menores de 6 meses, no mantienen la lactancia materna exclusiva, considerándose un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades, incluyendo dentro de la encuesta realizada que existe mayor prevalencia lactancia materna en el área rural equivalente al 70,1 %, en comparación con el área urbana equivalente 58,4%. En otra encuesta de ENSANUT reportó que el consumo de leche materna aumentó al 62,11% de niños lo que detalladamente da a conocer que se ocasionó el incremento anual del equivalente del 3,9% hasta el 2018. (ENSANUT, 2018)

La perspectiva de la malnutrición infantil dentro de la provincia Bolívar es mayor, en consideración a las demás provincias del país, la desnutrición infantil ha obtenido una reducción importante conllevando al 35% en el año 2018, en consideración con el sobrepeso que se ha visto un incremento equivalente al 19%.

En el cantón San Miguel en el año 2018 mantuvo la prevalencia de desnutrición infantil equivalente a un 29,7%, pudiendo disminuir dicho índice a través del fortalecimiento de la protección, cuidado y nutrición desde los primeros días de vida, en el año 2021 continuamente

prevalece la desnutrición infantil dentro del rango de edad de 0 a 5 años, considerando que, de una población infantil total dentro de San Miguel de Bolívar fue de 29,531 niños, 162 tienen desnutrición infantil. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2018)

La nutrición del recién nacido se ve altamente relacionada con la lactancia materna, por tal motivo el presente proyecto investigativo busca mantener una lactancia materna correcta a través de estrategias y procedimientos adecuados que debe mantener la madre para mantener al recién nacido en un nivel nutricional dentro del rango normal para su edad.

La Agenda 2030 brinda una mirada integral al desarrollo del beneficio para el futuro por lo cual los Objetivos de Desarrollo Sostenible constituyen una visión prospera por el beneficio de la sociedad, basándonos en el cuidado de la mujer en periodo de lactancia y en el lactante, siendo mencionado el Objetivo 2 y 3 dentro de los ODS, los mismos que mencionan la mejora nutricional, ponerle fin al hambre, así como promover el bienestar para todos en todas las edades. (Naciones Unidas, 2018)

El presente proyecto investigativo consta de contenido novedoso relacionado con la lactancia materna y la nutrición del recién nacido el mismo que es plasmado por capítulos de la siguiente manera:

Capítulo I: Constituye el problema, formulación del problema, además de los objetivos general y específicos, la justificación así como el alcance y las limitaciones.

Capítulo II: Incluye marco teórico, los antecedentes así como las bases teóricas, base legal, igualmente el sistema de variables a ser utilizado.

Capítulo III: Contiene la metodología de la investigación, el tipo y diseño que será utilizado, la población y muestra, la técnica de recolección de datos y análisis de resultados.

Capítulo IV: Se plasman los resultados obtenidos de la investigación, de acuerdo con los objetivos planteados, así como las conclusiones, recomendaciones y anexos.

Capítulo V: Se establece las conclusiones y recomendaciones del proyecto investigativo de acuerdo a los objetivos planteados.

Capítulo VI: Incluye todos los recursos y materiales utilizados en el transcurso del desarrollo de la investigación, así como el cronograma establecido para el desarrollo de las actividades y finalmente la Bibliografía y los Anexos.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

1.1.1. Contextualización.

El presente proyecto investigativo surge a partir de la problemática que enfrenta la población ante el incremento desmesurado de la desnutrición infantil y la carencia de conocimiento de las madres ante la práctica adecuada para una lactancia materna correcta para el recién nacido, los mismos que forman parte del grupo vulnerable para la atención de salud, debido a que ante una mala alimentación afecta significativamente al desarrollo y bienestar del niño, el mismo que puede padecer retardo en el crecimiento, afección en el desarrollo intelectual, mayor riesgo a contraer enfermedades como; diarrea, asma, meningitis, neumonía, leucemia y en la adultez pueden padecer obesidad, hipertensión y diabetes.

La leche materna es considerada el mejor alimento para los recién nacidos y los niños/as hasta los 2 años de edad, favoreciendo al desarrollo sensorial, cognitivo y los protege de enfermedades infecciosas y crónicas, sin embargo, 5 de cada 10 bebés (52%) en América Latina y el Caribe no consumen leche materna, dentro de la primera hora de vida, la misma que es una medida fundamental para salvar vidas. (Mitchell, 2018)

La tasa de mortalidad neonatal ha disminuido en menores de 5 años ha disminuido un 45%, considerando la necesidad de brindar mayor atención al niño/a en los primeros días de vida. Entre los 28 días y los 5 años, las enfermedades contagiosas como la neumonía, diarrea, malaria, malnutrición son las principales causas de mortalidad infantil. (UNICEF, 2016 - 2030)

En el año 2019, la infancia a nivel mundial demuestra que en relación con Niños, alimentos y la nutrición revela que por lo menos 1 de cada 3 niños < 5 años o más de 200 millones se encuentra en un estado nutricional bajo o en sobrepeso. Casi 2 de cada 3 niños entre los 6 meses y 2 años no reciben alimentos que potencien su crecimiento, perjudicando su desarrollo cerebral, interfiriendo con su aprendizaje, debilita su sistema inmune y aumenta el riesgo de infecciones. La malnutrición infantil en todas sus formas en el siglo XXI describe una triple carga de malnutrición: la desnutrición, el hambre oculta, causada por falta de nutrientes esenciales, y el sobrepeso entre los niños menores de 5 años, al tiempo que señala que en todo el mundo: 149 millones de niños padecen retraso de crecimiento, o son demasiado pequeños para su edad, 50 millones de niños sufren emaciación o son demasiado delgados para su estatura, 340 millones de niños sufren carencias de vitaminas y nutrientes esenciales (UNICEF, 2019)

La evaluación alimentaria – nutricional de las mujeres en periodo de lactancia y la educación alimentaria son prácticas que mejoran las condiciones de la madre durante el proceso de la lactancia, debido a que muchas mujeres no tienen conocimientos suficientes sobre cómo mantener una correcta ingesta dietética durante esta etapa.

El incremento desmesurado de niños con desnutrición ha propiciado el desarrollo del presente proyecto investigativo, considerando cada uno de los factores que conllevan al niño/a hacia la desnutrición infantil dentro de San Miguel de Bolívar, pudiendo el mismo ser manejado o controlado desde los días posteriores al nacimiento, por consiguiente se busca brindar conocimiento a las madres sobre los procedimientos y técnicas adecuadas para mantener una buena lactancia materna, así como una buena alimentación de la madre, evitando de esta manera problemas de malnutrición para la madre y el niño durante el periodo de lactancia, además la

investigación es fundamental considerando que en años anteriores no se ha visto investigaciones pertenecientes al beneficio del recién nacido y su crecimiento y desarrollo.

1.1.2. Formulación del Problema.

¿Cuál es la influencia de la lactancia materna en el estado nutricional de los lactantes menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud San Miguel?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General.

Determinar la influencia de la lactancia materna en el estado nutricional en lactantes menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud “San Miguel” Marzo-Julio 2022

1.2.2. Objetivos Específicos.

- Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio del Centro de Salud San Miguel.
- Valorar el estado nutricional de los lactantes menores de 1 año a través de medidas antropométricas (Peso, talla, IMC, perímetro cefálico).
- Identificar el nivel de conocimiento de las mujeres sobre la lactancia materna.
- Establecer una guía nutricional para las mujeres en periodo de lactancia, propiciando la educación nutricional.

1.3. Justificación

El presente proyecto investigativo busca identificar la influencia de la lactancia materna y su relación con el estado nutricional en lactantes menores de un año, los riesgos que provoca y cómo afecta en la salud de la madre y el impacto que causa sobre el lactante. Además, nos permitirá conocer sobre el estado nutricional adecuado que debe mantener la madre para propiciar una buena lactancia materna

Es factible su desarrollo debido a que se efectuará el proyecto de investigación en los lactantes menores de un año atendidos en el Centro de Salud San Miguel en el cual se han presentado una población parcial de 150 mujeres embarazadas durante el año 2021, incluyendo el alto índice de desnutrición infantil que de una población infantil de 29,531 niños, 162 tienen desnutrición infantil.

La atención prenatal de calidad nos permite tomar acciones de prevención y promoción de la salud, a través de la evaluación del estado nutricional y medidas antropométricas que clarifiquen la malnutrición.

El presente proyecto de investigación brinda información segura y específica acerca de la lactancia materna, la misma que se considera como un alimento absoluto e irremplazable para el desarrollo de los lactantes menores de un año. Considerando también que es un elemento completo e indispensable que consta de anticuerpos, los mismos que protegen al niño de enfermedades adquiridas en la infancia y que sus beneficios se extienden a largo plazo. Por lo tanto, la OMS sugiere se aplique la lactancia materna exclusiva durante los 6 meses de vida hasta los 2 años de edad, y a partir del séptimo mes iniciar la alimentación complementaria, para asegurar una buena nutrición del niño durante el crecimiento y desarrollo.

Es importante debido a que el estudio favorece a la reducción del número de casos de niños con desnutrición infantil en San Miguel de Bolívar, promoviendo la lactancia materna y sus prácticas adecuadas, así como la prevención de enfermedades, además se considera que una mala práctica en el proceso de lactancia afecta de manera significativa en el Estado Nutricional, viéndose intervenido de manera negativa en el crecimiento y desarrollo.

Esta investigación es oportuna debido a que tratamos una temática relacionada con el enfoque de salud materno- infantil, de tal forma que se convierte de vital importancia debido a que se realiza el estudio con personas que se encuentran dentro del grupo vulnerable establecido por la OMS.

Es beneficioso para la entidad de salud en la cual se desarrollara la investigación de tal manera que se brindara información actual basada en la situación de la población, así como para las estudiantes, de manera que proporciona la adquisición de conocimientos de manera práctica y teórica, por consiguiente permite identificar correctamente la influencia de la lactancia materna y el estado nutricional. Además, la leche materna contiene los anticuerpos de la madre que protegen al lactante contra todo tipo de infecciones, hasta que su propio sistema inmunitario se haga cargo de ellas.

Las intervenciones deben enfocarse en mejorar el estado nutricional de las mujeres antes, durante y después del embarazo, priorizando en aquellas que abordan los determinantes sociales de la salud desde diferentes sectores. Considerando que se llevará a cabo la realización de una guía nutricional que será efectuada para el beneficio de las mujeres lactantes, la misma que brindará mayor conocimiento sobre los alimentos adecuados e inadecuados a consumir durante

su periodo de lactancia, esta guía constituye una herramienta de apoyo que busca asegurar el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas.

Se toma en cuenta los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los cuales poseen mayor viabilidad en la actualidad, los mismos que apoyan a las mujeres en periodos de lactancia y a los lactantes, como se menciona en el objetivo 2 que busca poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición, así como el objetivo 3 que tiene como meta garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, de tal manera los ODS apoyan a la nutrición y alimentación de la población. (Naciones Unidas, 2018, págs. 19-20)

1.4. Alcance, Limitaciones y Delimitaciones

1.4.1. Alcance.

La investigación tendrá un alcance sobre el Centro de Salud San Miguel únicamente en los lactantes menores de un año.

1.4.2. Limitaciones.

Escasa disponibilidad de tiempo de la población de estudio, lo que dificultara la recolección de información aportada por los usuarios

1.4.3. Delimitaciones.

Periodo: Marzo – Julio 2022.

Población: Lactantes menores de 1 año.

Dominio: Salud y Bienestar Humano.

Línea de Investigación: Salud y Bienestar Humano.

Sub Línea: Salud Infantil.

Indicador: Nutrición, Salud y Bienestar.

Sub Línea de Investigación: Promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y atención basada en la comunidad.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

LACTANCIA MATERNA A NIVEL MUNDIAL

La Organización Mundial de la Salud detalla que los bebés alimentados exclusivamente con leche materna presentan una mortalidad 14 veces menor que los que no reciben lactancia materna. Sin embargo, en la actualidad solo un 41% de los lactantes menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva, mismo porcentaje que los miembros de la OMS se han comprometido a incrementar al 50% de aquí al 2025. (OMS, 2020)

A nivel mundial, 830,000 muertes de recién nacidos se podrían evitar cada año si todos los recién nacidos se alimentan con leche materna en la primera hora de vida. Los niños que no son amamantados en su primera hora de vida, tienen 86,5% más probabilidades de fallecer durante el periodo neonatal, incluyendo que a nivel internacional, menos del 40% de los niños menores del sexto mes de vida, reciben leche materna como único alimento. El 30% de los niños menores de seis meses de vida en el mundo, reciben LME y el 39% de los niños de 20 a 23 meses de vida se benefician de la lactancia materna. (Aquino et al. 2019)

Los niños que son alimentados únicamente a través de la lactancia materna presentan un índice de mortalidad 14 veces menos que aquellos que no reciben lactancia materna exclusiva. Además, que en la actualidad solo el 41% de los niños menores de seis meses de edad reciben lactancia materna exclusiva. (UNICEF, OMS, 2020)

LACTANCIA MATERNA A NIVEL INTERNACIONAL

En un estudio realizado en la ciudad de Bogotá - Colombia en el año 2018 relaciona la lactancia materna exclusiva hasta los 2 años, caracterizado en niños de 0 a 24 meses, el estudio fue dirigido a las 388 madres de los niños. La lactancia materna en la primera hora de vida fue de 68,8%, a los 2 meses 96,1% y esta prevalencia disminuyó gradualmente a 43,3% a los 24 meses. La prevalencia de la lactancia materna hasta los 6 meses fue 22,9% y la duración media 2,9 meses. En la mayoría de los niños a los 24 meses no cumplían con la lactancia materna exclusiva. (Forero et al. 2018)

El informe de lactancia efectuado en 2018 en Estados Unidos indica que el 57,6% de los bebés son amamantados hasta los 6 meses de edad, solo 1 de cada 4 lo realizan exclusivamente con leche materna, en el informe se destaca que solo el 35,9% de los recién nacidos recibe leche materna a los 12 meses y que el 49% de los empleadores ofrecen programas de apoyo a la lactancia durante el trabajo (Rodríguez, 2018)

En un estudio realizado en Lima - Perú se obtuvo información de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del primer semestre 2018 en el cual se desarrolló una investigación en relación con la desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años de edad. En el cual el 67,9% de las madres alimentaban a los menores de seis meses de edad con la leche materna, práctica mayor en el área rural (81,3%) que en el área urbana (62,2%), la práctica de la lactancia materna es más frecuente tanto en la sierra como en la Amazonia (75,8% y 77,5%, respectivamente). Estos porcentajes contrastan con la observada en la región de la costa, donde el 60,6% de los menores de seis meses de edad son alimentados con la leche materna. Según región natural, la práctica de la lactancia materna entre los años 2017 y el primer semestre 2018, solo

disminuyó en la sierra de 78,2% a 75,8%, aumentando en la costa de 55,9% a 60,6% y en la selva de 69,7% a 77,5%. (Acajima Ayala et al. 2019)

A través de un estudio realizado en Nicaragua, el que buscaba determinar las limitaciones para la implementación de lactancia materna exclusiva y su efecto en el estado nutricional de los niños menores de 1 año atendidos en consulta externa de pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense el mes de mayo del 2019, en este estudio la muestra fueron 120 madres y niños menores de 1 año, teniendo los siguientes resultados: 35.8% de las madres tenían entre 16 a 20 años, de las cuales el 18,3% brindó lactancia materna, el 6,8% refirió unión libre. Al interrogar a las pacientes sobre cómo consideraban la lactancia materna, el 4,2% considera que es práctica indecente, por lo que no brindan la lactancia materna. El 59,25% mantuvo apoyo familiar y el 40,8% tuvieron un conocimiento regular sobre la lactancia materna. El 66,7% refirió haber recibido consejería sobre lactancia materna, el 45,8% no reportó factores del niño que impidieran la lactancia, el 35,8% de niños tenían sub nutrición grave. (Pineda Gea et al. 2020, págs 3-7)

LACTANCIA MATERNA NIVEL NACIONAL

Para 2018, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT reporta que el consumo de leche materna aumentó al 62,11% de niños y niñas. Lo que implica un incremento anual del 3,9% hasta el 2018; si este incremento se sostiene en los siguientes dos años, alcanzaremos y superaremos la meta establecida de 64%. (Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos, 2018)

En Ecuador, los datos referentes a la lactancia materna exclusiva muestran que menos del 50% de los niños menores de 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna. Los niños de los barrios más vulnerables son los que recibieron más leche materna de manera

exclusiva hasta los 6 meses, a discrepancia de los niños que se encuentran en los barrios con mejor nivel de vida. Los niños de los sectores rurales son más alimentados con leche materna que los niños de los sectores urbanos. De igual manera sucede con los niños de madres con menor nivel de educación en relación con las de mejores niveles. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

En un estudio observacional, transversal realizado en las ciudades de Quito y Guayaquil que se llevó a cabo en los meses de mayo y junio del 2021, el cual comprendió la observación de 33 centros de salud que prestan servicios de atención materno - infantil. Se entrevistó a 330 madres de niñas y niños menores de 24 meses, 66 profesionales de salud. Las madres asistiendo a establecimientos públicos y privados reportaron haber recibido recomendaciones de alimentar a niños menores de 24 meses con productos distintos a la lactancia materna, las madres en su mayoría están expuestas a recomendaciones y promociones de sucedáneos de la leche materna considerando que el 52% de estas recomendaciones fue para utilizar fórmula y el 73 % de estas fueron ejecutadas por médicos, de tal manera que afecta al desarrollo y crecimiento de los niños menores a 24 meses, afectando a su sistema inmunológico a aumentar la probabilidad de contraer infecciones y enfermedades. (Tutasi Lozada et al. 2021, pág. 9)

LACTANCIA MATERNA A NIVEL PROVINCIAL

Dentro del Ecuador, la provincia de Bolívar representa un caso crítico. La desnutrición infantil, a pesar de tener una reducción constante en el tiempo, todavía se mantiene entre las más altas del país, siendo 35% en el año 2018. El sobrepeso infantil ha incrementado constantemente en el período de análisis y se ubica sobre el promedio nacional, alcanzando 18% en el año 2018. (Rivera et al. 2021)

En casos de desnutrición infantil detallado, con datos de la ENSANUT 2018, reflejan la gran disparidad entre provincias, con las tasas de desnutrición crónica más altas (talla baja para la edad) en los niños de Santa Elena, Chimborazo y **Bolívar** (por encima de 35%) y las tasas más bajas en algunas provincias de la Costa, como El Oro, Guayas y Esmeraldas, todas por debajo del 20%. Entre las áreas urbanas y rurales del país la diferencia de desnutrición crónica es significativa: 20,05% a nivel urbano, frente a 28,72% a nivel rural. (Cruz, 2020)

SAN MIGUEL DE BOLÍVAR

En el cantón San Miguel en el año 2018 mantuvo la prevalencia de desnutrición infantil equivalente a un 29,7%, pudiendo disminuir dicho índice a través del fortalecimiento de la protección, cuidado y nutrición desde los primeros días de vida, en el año 2021 continuamente prevalece la desnutrición infantil dentro del rango de edad de 0 a 5 años, considerando que, una población infantil total dentro de San Miguel de Bolívar fue de 29,531 niños, de los cuales 162 equivalente al 0,54% tienen desnutrición infantil. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2018)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Lactante

Se denomina lactante al niño que cursa un periodo de edad de 28 días hasta los 24 meses de vida, etapa del ciclo vital en que el ser humano tiene más mayor influencia en el crecimiento y desarrollo. Para clasificar al lactante, se divide en dos:

- **Lactante Menor:** Periodo que corresponde desde los 28 días hasta los 12 meses.
- **Lactante Mayor:** Periodo que comprende desde los 12 a 24 meses de vida. (OMS, 2020)

2.2.2. Lactancia Materna Exclusiva.

La lactancia materna es un proceso biológico natural cuyo propósito es brindar una alimentación saludable y proteger al recién nacido hasta los 24 meses de vida.

La leche materna es una fuente importante de nutrientes y energía para los niños menores de 24 meses, puede aportar más de la mitad de las necesidades energéticas de los niños entre los 6 y 12 meses y un tercio entre los 12 y 24 meses, la lactancia materna es la fuente principal de energía y nutrientes durante las enfermedades, y reduce la mortalidad de los niños/as malnutridos. (Organizacion Mundial de la Salud, 2021)

2.2.2.1. Anatomía de la glándula mamaria.

La mama es una unidad anatómica, ubicada en la 2 o 3 costilla y la 6 o 7 costilla, tiene tres estructuras (piel, tejido conectivo y tejido glandular).

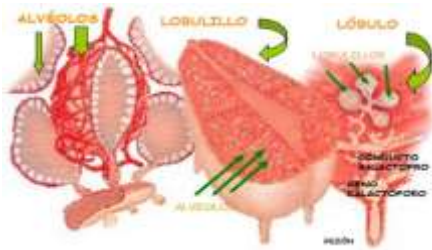
Dentro de la anatomía de la mama está presente su parte fibroglandular y tejido graso, recubierta por diferentes estructuras, mismas que están formadas por ligamentos y fascias superficiales. En su parte central se encuentra la areola y pezón, que durante el periodo de lactancia conforme el lactante realiza la succión, se acopló y moldea. (Alviar Rueda, 2018)

Es por ello que para conocer su función se requiere identificar sus partes, una de ellas es su anatomía normal y sus elementos celulares, de los cuales se desglosan dos partes estructurales (conductos y lobulillos), así también, hay dos tipos de células epiteliales (luminal y mioepitelial) y dos tipos de estroma (interlobulillar e intralobulillar). (Kumar et al. 2021)

En cuanto a la anatomía de la glándula mamaria se puede identificar:

Figura 1

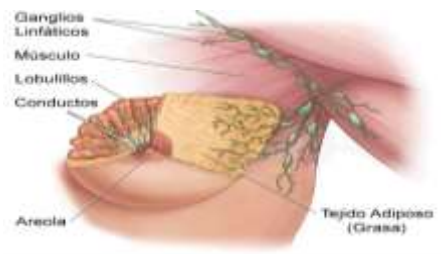
Anatomía de la mama



Fuente: (Ayerra et al. 2019)

Figura 2

Anatomía de la mama



Fuente. (Rodríguez Quintero, 2019)

2.2.2.2. Fisiología.

Dentro de la fisiología de la leche materna debemos entender que se necesitan dos procesos simultáneos, uno es la producción de leche depende del hipotálamo (prolactina) y la secreción de leche depende de la Hipófisis (oxitocina), ambas se activan cuando se da la succión del bebe; es decir que la producción de leche se adapta a la demanda y la succión.

En una primera fase se presenta la lactogénesis considerada también la fase donde se origina o se da inicio, la secreción lacrea, misma que inicia unas semanas antes del parto; seguida de la siguiente fase que se presenta 2 o 3 días después del parto y finalmente en una tercera fase se da la galactopoyesis, la cual se encarga del sustento de la lactancia. (Ayerra et al. 2019)

2.2.2.3. Tipos de leche materna.

Calostro

El calostro, también llamado la primera leche materna, es un líquido muy denso, de color amarillento, cuyo volumen, en los primeros días, es de 2 -20 ml por cada toma, siendo esta cantidad considerada adecuada para satisfacer las necesidades del lactante, el calostro aporta más calorías al recién nacido. (Guía Práctica Clínica, 2020)

Además, contiene en menor cantidad lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles, en comparación con la leche madura, sin embargo, posee mayor contenido de proteína, vitaminas liposolubles y minerales como sodio y zinc. (Osorio, Ortega, Ortega , & Martínez, 2020)

En comparación con la leche madura, el calostro posee menor cantidad de lactosa, vitaminas y grasa, pero proporciona mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y minerales (sodio, zinc, hierro, azufre, manganeso, selenio y potasio) (Guía Práctica Clínica, 2020)

Leche de transición

Se presenta aproximadamente al 5° día y 10° día después del parto, contiene grasa, lactosa y vitaminas hidrosolubles. Asimismo, disminuyen los niveles de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles por el aumento en el volumen de producción.

(Barbaran, 2021)

Leche madura

Se presenta al 10° día después del parto en adelante. La leche madura contiene grasa y una parte líquida compuesta de proteínas, carbohidratos, lípidos, iones y agua. Sus componentes inmunológicos son: los leucocitos vivos, de los cuales el 90% son macrófagos, mismos que tienen capacidad fagocitaria en el tubo digestivo y capacidad para producir lisozima y lactoferrina. Un 10% son linfocitos que mantienen su capacidad para producir anticuerpos.

(Barbaran, 2021)

2.2.2.3.1. Componentes y Porcentajes de la Leche Materna.

La leche materna además de poseer macronutrientes y micronutrientes, posee moléculas bioactivas como: hormonas, células y factores inmunológicos que protegen de enfermedades y ayudan al crecimiento y desarrollo intelectual.(Cruz Juarez et al. 2019)

Tabla 1

Componentes Bioactivos Presentes en la Leche Materna

Grupo	Componentes	Cantidad	Porcentaje
Agua	Agua	88-90 %	depende de la hidratación de la madre.

	Lactosa	7,3% g/100ml	40%
	Energía	70 % mg/100ml	
Carbohidratos	Colesterol	16 mg/100ml	
	Grasas totales	4,2% g/100ml	
	Ácido linoleico (% de grasa)		8,3%
	Caseína	0,25 g/100ml	40%
Proteínas	Lactoferrina	0,17 g/100ml	
	Lisozima	0,05 g/100ml	
	Lactoalbúmina	0,26 g/100ml	
	Liposolubles		
	Vitamina A	47 ng	
	Vitamina D	0,004 ng	
	Vitamina E	315 ng	
Vitaminas	Vitamina K	0,21 ng	
		Hidrosolubles	
	Vitamina B12	26 ng	
	Vitamina C o Acido Ascorbico	4 ng	

	Vitamina B6	28 ng
	Biotina	0,6 ng
	Ácido Pantoténico	225 ng
	Tiamina	0,016 mg
	Riboflavina	0,035 mg
	Niacina	0,2 mg
	Ácido Fólico	5,2 ng
	Calcio	28 mg / 100 ml
	Sodio	15 mg
	Magnesio	3 mg
Minerales	Potasio	58 mg
	Cloro	40 mg
	Fósforo	15 mg / 100 ml
Hormonas	Ig A	0,14 g/100ml

Fuente: (Frías Ramos, 2020)

2.2.2.4. Ventajas.

Los beneficios de la lactancia materna son amplios, así como la disminución de la mortalidad infantil, enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias, ayuda al nivel de inteligencia de los niños, incluyendo que a través del proceso de la lactancia materna se mantiene

una alimentación natural y completa debido a que contiene anticuerpos, macro y micronutrientes, grasas y proteínas para un crecimiento saludable. (Villarreal, Placencia, & Nolberto, 2020)

(Villarreal et al. 2020)

La lactancia materna brinda beneficio para la madre debido a que el dar de lactar previene la osteoporosis, el cáncer de mamá y el cáncer de ovarios, así como también, disminuye el riesgo de hemorragia postparto y la anemia, brinda mayor vínculo afectivo entre la madre y su hijo.(Rio et al. 2020)

2.2.3. Técnica de Lactancia Materna.

2.2.3.1. Necesidad de Alimentación del Lactante.

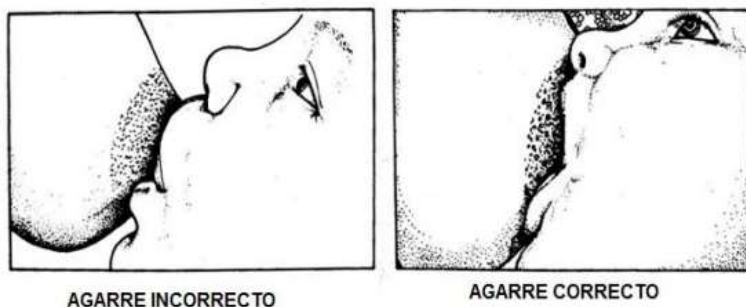
El proceso de lactancia materna se basa en brindar el alimento al lactante, para ello es importante identificar las expresiones que manifiesten la necesidad de alimentación tales como: llanto, busca el seno, abre la boca y saca la lengua, aprieta los puños, etc. (Cruz et al. 2020)

2.2.3.2. Agarre y Succión.

Después de identificar la necesidad de alimentación, continuamos a comprobar el agarre del seno, para esto debemos tener en cuenta que la boca esté bien abierta, la parte oscura del pezón y areola deben estar dentro de su boca, los labios deben estar hacia afuera y se debe escuchar la deglución o sonido de la leche que fluye por la garganta del lactante, todo esto permite obtener una mejor producción y salida de leche; finalmente también hay que considerar la comodidad de la madre. (Bullon et al. 2019)

Figura 3

Agarre y Succión durante la lactancia.



Fuente. (Morataya Muñoz, 2018)

2.2.3.3. Posiciones de Lactancia.

Una buena posición para dar de lactar favorece y garantiza la productividad de leche, también va a depender mucho de las condiciones tanto de la madre como del niño/a; brindar comodidad, tranquilidad y sobre todo afecto. Para ello se debe considerar mantener contacto verbal y visual, buen agarre del pezón, contacto piel a piel madre e hijo, respaldo de la espalda del bebé en el antebrazo y la cabeza sobre el codo del brazo de la madre y con la mano libre levantar el seno en forma de C para la estimulación con el pezón la boca del niño/niña. (Bullon et al. 2019)

Posición Biológica

Es favorable para el inicio de la lactancia materna, esta se da cuando la madre se recuesta boca arriba y coloca al lactante sobre su pecho, teniendo contacto piel a piel, dejando que sea él quien se apegue al pezón de manera directa, teniendo precaución únicamente a que no se vaya a los lados o se caiga. (Huaman Tito y Santamaria Valdera, 2019)

Figura 4

Posición Biológica durante la lactancia



Fuente: (Morataya Muñoz, 2018)

Posición Sentada

Es más utilizada cuando los bebés son prematuros, frecuentan dormir mucho o para aquellos a quienes les cuesta mantener correctamente la cabeza. En donde la madre debe apoyar sus pies sobre un taburete y un cojín bajo él lactante (contacto piel a piel), se debe poner la mano en la espalda dejando que la cabeza repose sobre el antebrazo, de manera que la nariz roce con el pezón y con la mano libre sujeta el pecho y acomodarlo hasta conseguir un buen agarre y una adecuada succión. (Huaman Tito y Santamaria Valdera, 2019)

Figura 5

Posición sentada durante la lactancia



Fuente: (Morataya Muñoz, 2018)

Posición Acostada

Posición utilizada para madres que se encuentran cansadas o tuvieron parto por cesárea, el cual consiste en estar acostados, el lactante sobre el antebrazo, con la cara frente al pecho y el abdomen acoplado al cuerpo de su madre. (Ortega Trillos, 2021)

Figura 6

Posición Acostada durante la lactancia



Fuente: (Morataya Muñoz, 2018)

Posición para Gemelos

Figura 7

Posición para gemelos durante la lactancia



Fuente: (Morataya Muñoz, 2018)

2.2.4. Alimentos Restringidos en Lactantes.

No se debe introducir alimentos distintos de la leche materna o la fórmula antes del cuarto mes. Si él bebe, tiene más de 17 semanas valorar la introducción de alimentos

complementarios solo en el caso de la ausencia de la madre, manteniendo la LM frecuente y sin restricciones en el resto del día y noche. (Vegue, 2018)

2.2.5. Enzimas Digestivas en Niños de 0 a 24 Meses.

Figura 8

Activación de Enzimas Digestivas en Niños de 0 a 24 Meses

	Semanas de Gestación					Nacimiento	Meses de vida				
	10	20	25	30	35		03	06	09	12	24
Digestión de Proteínas											
Quimiotripsina			*			10%	60%				
Tripsina		*				90%					
Carboxypeptidasa	*					10 - 20%	60%				
Enterocinasa			*			17%					
Digestión de Líquidos											
Lipasa pancreática				*		10%				95%	
Lipasa gástrica			*			100%					
Bicarbonato	*										
Digestión de Carbohidratos											
Amilasa pancreática	*						**				
Amilasa Salival			*			90 - 100%					
Lactasa				30%		70%		100 %			
Sacaros / maltasa				70%		100%					
<p>En la tabla se detalla una línea de tiempo en relación a la producción y capacidad funcional de las enzimas involucradas en la digestión de los micronutrientes en la etapa prenatal, nacimiento, hasta los 24 meses *Inicio de la producción. ** Inicio de la actividad de digestión pancreática.</p>											

Fuente. (Cuadros Mendoza et al. 2017)

2.2.6. Alimentación Complementaria.

2.2.6.1. Definición.

La nutrición alimentaria se denomina al proceso que se da inicio cuando los requerimientos nutricionales no son adecuados, por lo cual es necesario incluir alimentos sólidos o líquidos distintos a la leche materna, los mismos que cubran las necesidades del lactante.

(Gomez Fernández Vegue, 2018)

2.2.6.2. Prácticas de Alimentación Complementaria.

Los niños nacen con reflejos, los mismos que los preparan para mantener una alimentación de manera correcta, los mismos que incluyen la búsqueda, el giro de cabeza, la apertura bucal, el acoplamiento del niño, mantener una buena deglución, manteniendo la coordinación entre la deglución y la respiración, incluyendo que los niños nacen con los mecanismos de regulación de ingesta de los alimentos, mismo que se ajusta con el tiempo de acuerdo al desarrollo adecuado de los niños/as. (López et al. 2019)

2.2.6.3. Riesgos de Iniciar la Alimentación Complementaria.

La lactancia materna al momento de disminuir la cantidad de consumo del niño ocasiona que sus requerimientos nutricionales no sean suficientes, especialmente cuando las madres ofrecen alimentos con bajo contenido energético conllevando a una deficiencia de alimentos.

Presentan el riesgo de padecer diarreas, a causa de alimentos complementarios mal preparados, siendo estos vehículos de agentes infecciosos, ocasionando riesgo de alergias, a causa de tener mayor permeabilidad de la mucosa intestinal, ocasionando la inmadurez inmunológica. (Gomez Fernández Vegue, 2018)

Se ve afectado el crecimiento debido a la deficiencia de vitaminas y minerales, las alteraciones en la conducta alimentaria cuando se inicia tardíamente la alimentación, afectando al desarrollo psicomotor del niño.

2.2.6.4. Requerimientos Energéticos.

Tabla 2

Requerimientos energéticos de acuerdo a la edad

Edad	0-2 meses	3-5 meses	6-8 meses	9-11 meses	12-24 meses
Requerimientos de energía (Kcal/día)	400-670	640-750	700-774	667-705	508-894
Aporte energético cubierto por leche materna o fórmula láctea infantil (Kcal/día)	400-670	640-750	463	398	326
Producción de leche materna al día * e indicación de volumen de leche diario según edad y su aporte energético.	550 ml/día* 412 Kcal/día	1150 ml/día* 862 Kcal/día	1150 ml/día* 862 Kcal/día	1150 ml/día* 862 Kcal/día	1150 ml/día* 862 Kcal/día
Aporte energético cubierto por la alimentación complementaria (Kcal/día)	0	0	200	300	580

Verde: la energía por leche materna o artificial, así como también por la edad.

Naranja: cantidad de energía que debe tener la alimentación complementaria.

Fuente:(Cordova Cruz y Diaz Hurtado, 2018)

2.2.6.5. Orden del Consumo de Alimentos.

Tabla 3

Alimentación Complementaria de Acuerdo al Rango de Edad

Edad	Grupo de Alimentos	Frecuencia	Consistencia
0-6 meses	Lactancia materna	Libre demanda	Líquida
	Cárnicos: Carne(higado, cerdo, pollo, ternera, res, pavo)		
	Verduras: Zanahoria, zuquini, zapallo y sambo.		
6-7 meses		2-3 veces al día	Purés o papillas
	Frutas: Manzana, pera, plátano, guanábana, guayabas no ácidas.		
	Cereales: maíz y cereales libres de gluten.		
	Cárnicos: Carne(hígado, cerdo, pollo, ternera, res, pavo)		
	Verduras: todo tipo de verduras incluyendo las hojas verdes.		Purés, alimentos
7-8 meses		3 veces al día	picados delgados
	Frutas: Manzana, pera, plátano, guanábana, guayaba, frutas no ácidas.		
	Cereales: Maíz y cereales libres de gluten.		
	Leguminosas		

	Cárnicos: Carne (higado, cerdo, pollo, ternera, res, pavo).	
	Verduras: todo tipo de verduras incluyendo las hojas verdes.	Picados delgados y trozos pequeños.
8-12 meses	Frutas: todo tipo de fruta incluyendo las ácidas.	3-4 veces al día
	Cereales: Cereales de cualquier tipo	
	Derivados lácteos: (queso, yogurt y otros.)	
	Huevo y pescado.	

Fuente: (Cárdenas y Paredes, 2018).

2.2.7. Ganancia de Peso y Talla del Niño Lactante.

El lactante durante su primer año de vida tiende a triplicar su peso, aumenta un 50% de su estatura y consigue hasta un 70 % de su crecimiento cerebral. Respecto al incremento de longitud a lo largo del primer año de vida, oscila entre los 2 a 1.5 cm de crecimiento por mes. A continuación se presentan las tablas respectivas de ganancia de peso e incremento de talla o longitud de acuerdo a su edad.

2.2.7.1. Ganancia de Peso para la Edad.

Tabla 4

Incremento de Peso de Acuerdo a la Edad

Edad	Ganancia de peso
0-3 meses	20-30 g/día
3-6 meses	17-18 g/día

6-9 meses	12-13 g/día
12-24 meses	7.5 g/día

Fuente: (Perret P et al. 2018)

2.2.7.2. Incremento de la Talla para la Edad.

Tabla 5

Incremento de Talla (Longitud) de Acuerdo a la Edad

Edad (Años)	Incremento de Talla (cm/año)
1°	25

Fuente: (Perret P et al. 2018)

2.2.8. Estado Nutricional.

2.2.8.1. Clasificación Nutricional.

Se lleva a cabo en niños desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, en el cual sobresalen los siguientes indicadores.

Tabla 6*Clasificación Nutricional*

	Peso//Edad	Peso//Talla	Talla//Edad
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	DISTRIBUCIÓN	DISTRIBUCIÓN	DISTRIBUCIÓN
>+3		Obesidad	
>+2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
>+1		Posible riesgo de sobrepeso	
+2 a -2	Normal	Normal	Normal
<2 a 3	Desnutrición	Desnutrición aguda	Talla baja
< -3	Desnutrición severa	Desnutrición severa	Talla baja severa

Fuente: (Acajima Ayala y Moreano Zegarra, 2019)

2.2.9. Antropometría.

La antropometría es una técnica incruenta y poco costosa, portátil y aplicable en todo el mundo para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano, la misma refleja el estado nutricional y de salud. Es un indicador que de manera rápida y sencilla proporciona datos sobre el crecimiento físico, el mismo que sirve para identificar los riesgos de desnutrición. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

2.2.9.1. Indicadores Antropométricos.

Evaluar el estado nutricional sirve para determinar el cumplimiento de las necesidades nutricionales, proporcionando datos que permitirán plantear objetivos, realizar una planificación, hacer un seguimiento y evaluar resultados ya sean positivos o negativos.

Los datos antropométricos incluyen: peso, talla, circunferencias (cefálica, brazo, cintura, pantorrilla), pliegues cutáneos (tríceps, bíceps, subescapular, abdominal, pierna). Tales que nos permitirán llevar a cabo una clasificación nutricional y tomar medidas que mejoren el estado nutricional de los niños y niñas. (Obando Quevedo, 2019)

Hay que tener presente que dentro de la valoración del estado nutricional se valora a nivel individual y nivel poblacional; el primero hace referencia a los factores como alimentación, nutrición, absorción y eliminación; y el segundo mide el impacto de los factores condicionales que causan, todo esto nos ayuda a determinar el estado nutricional a nivel individual y colectivo.

Se realizan algunas determinaciones para los indicadores antropométricos, las cuales se relacionan a continuación:

2.2.9.1.1. Peso para la Edad.

Este indicador nos muestra la relación que existe entre la masa corporal y la edad cronológica, esto mantiene un margen de error muy bajo, así como en conjunto con los controles adecuado nos permiten detectar cambios nutricionales fácilmente, pero este no especifica el tipo de desnutrición que presenta; todo esto puede variar dependiendo la edad o el peso significativamente. Es por ello que es recomendable el uso de este indicador a nivel individual durante los dos primeros años de vida y a partir de ahí a nivel poblacional. En resumen se

entiende que el indicador de Peso para la Edad mide la masa corporal total; situación actual (sin diferenciar causas pasadas o presentes) y su distribución normal. (Obando Quevedo, 2019)

Figura 9

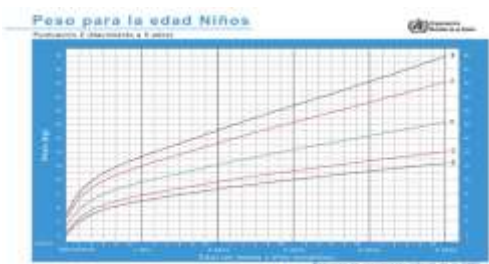
Peso para la Edad Niñas



Fuente: (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Figura 10

Peso para la Edad Niños



Fuente: (Organización Mundial de la Salud, 2018)

2.2.9.1.2. Talla para la edad.

Este indicador nos refleja el retardo en el crecimiento (longitud o talla baja) a causa de una carencia de nutrientes o alguna patología recurrente. Exceptuando en desórdenes endocrinos no comunes. Tiene un margen de error alto y no permite evaluar el tipo de desnutrición que presenta el niño. Es decir, que la relación de talla/longitud para la edad, señala un crecimiento longitudinal o lineal deficiente, principalmente del tejido óseo. (Obando Quevedo, 2019)

Figura 11

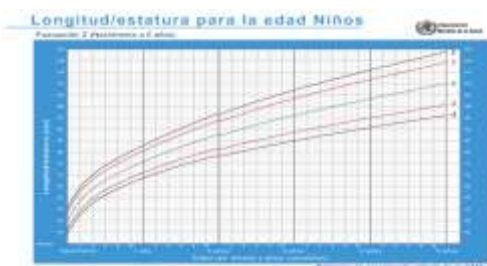
Longitud/Estatura para la Edad Niñas



Fuente: (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Figura 12

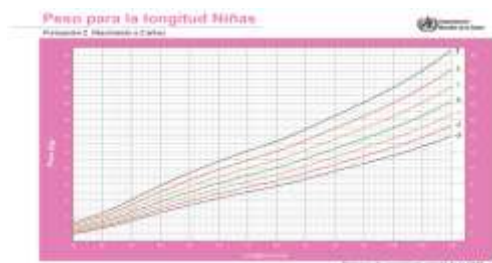
Longitud/Talla para la Edad Niños



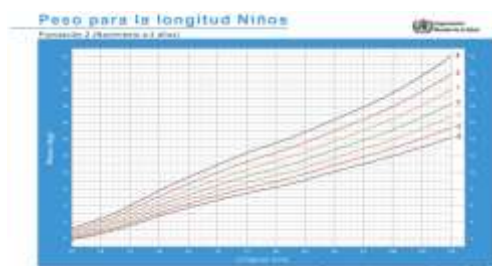
Fuente: (Organización Mundial de la Salud, 2018)

2.2.9.1.3. Peso para la Talla.

Hace referencia al peso que le corresponde a un niño de acuerdo a su talla. El uso de este indicador es tanto para el nivel individual como para el poblacional, debido a que permite evaluar e identificar las consecuencias de una mala alimentación o la presencia de enfermedades infectocontagiosas en poco tiempo. También se puede discernir las carencias actuales de las pasadas. En relación con el peso y la talla en niños menores de 1 año el peso va a variar; a diferencia de los niños mayores de 1 año, esto va a depender de la edad, ya que estos tienden a aumentar a un ritmo semejante. Aquí no se puede diferenciar entre adelgazamiento o tipo de desnutrición. (Obando Quevedo, 2019)

Figura 13*Peso para la Longitud Niñas*

Fuente: (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Figura 14*Peso para la Longitud Niños*

Fuente: (Organización Mundial de la Salud, 2018)

2.2.9.1.4. IMC para la Edad.

Este indicador detecta sobrepeso u obesidad, se lo utiliza si el indicador de peso para la talla es superior a +1 de desviación estándar. El sobrepeso es el peso para la estatura con +2 DE, continuada de la obesidad que es el peso para la estatura con +3DE establecida en los patrones de crecimiento (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Tabla 7*IMC para la Edad*

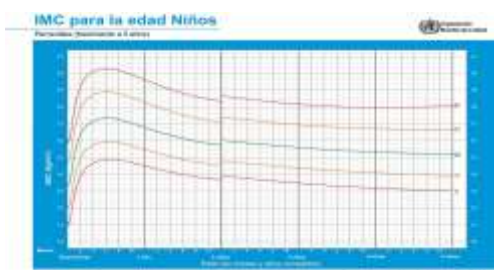
DESVIACIÓN ESTANDAR	IMC / EDAD
---------------------	------------

Por encima de 3	Obesidad
Por encima de 2	Sobrepeso
Por encima de 1	Posible Riesgo de Sobrepeso
0 (mediana)	Normal
Por debajo de -1	Normal
Por debajo de -2	Emaciado
Por debajo de -3	Severamente Emaciado

Fuente: (Quezada Villanueva y Mosquera Casanova, 2020)

Figura 15

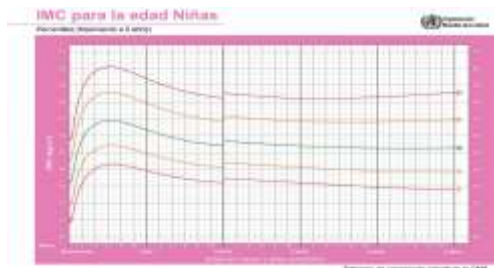
IMC para Niños de 0 a 5 Años



Fuente: (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Figura 16

IMC para Niñas de 0 a 5 Años



Fuente: (Organización Mundial de la Salud, 2018)

2.2.9.2. Instrumentos y Procedimientos de Medición del Niño.

2.2.9.2.1. Medición del Peso.

a. Descripción del Equipo

Báscula: La báscula debe medir desde los 5 gramos más cercanos hasta 7,5 kg y de los 10 gr hasta los 20 Kg, preferiblemente con la función de calibración. (Oxford Maternal and Perinatal Health Institute, 2018)

b. Procedimiento

1. Verificar que la báscula esté en una superficie plana, sin obstáculos.
2. Encender la báscula; vacía la báscula y presionar el botón de START, esperar hasta que aparezca la cifra 0.000 en la pantalla.
3. Él lactante debe estar desnudo o con un pañal completamente limpio.
4. Colocar cuidadosamente al lactante en la báscula. Esperar a que el lactante se calme para obtener un resultado correcto, la pantalla de la báscula parpadeara cuando detecte un peso estable.
5. Cuando la pantalla se congele, se procede a leer y anotar el peso marcado, se procede a entregar el niño/niña a la madre.

6. Apagar la báscula posterior a la culminación de su uso. (Oxford Maternal and Perinatal Health Institute, 2018)

2.2.9.2.2. Medición de la Longitud // Talla.

a. Descripción del equipo

Infantometro: El infantómetro Harpenden es aquel que tiene un rango de medición de 300 – 1100 mm, un cabezal fijo y piecera móvil con un contador digital con precisión de 0.1 cm.

b. Procedimiento

1. Ubicar el infantómetro en una superficie elevada y plana como una mesa para se encuentre esté nivelado y estable.
2. El lactante deberá tener la mitad inferior de su cuerpo desnudo.
3. La/el evaluador principal se colocara al costado sosteniendo con una mano las piernas del lactante hacia abajo, para que con la otra mano pueda mover la piecera. El asistente mantiene la cabeza del lactante firme.
4. La cabeza del lactante se debe colocar correctamente así como sus piernas y pies, se sostendrán firmemente permitiendo una medición adecuada.
5. Diligentemente, mover lentamente la piecera de manera plana contra los pies del lactante.
6. Una vez colocada la piecera, lea y anote la medida hasta el último milímetro completo.

(Oxford Maternal and Perinatal Health Institute, 2018)

Figura 17

Postura correcta de la cabeza

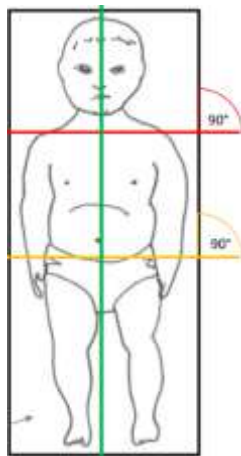


Fuente: (Oxford Maternal and Perinatal Health Institute, 2018)

Posición del cuerpo: Se deberá colocar al lactante de manera tal que los hombros y las caderas se encuentren alineadas y formando ángulos rectos con eje del cuerpo y el infantómetro. Se aplicará una presión cuidadosa en las rodillas para estirar sus piernas. (Oxford Maternal and Perinatal Health Institute, 2018))

Figura 18

Postura adecuada del cuerpo del lactante.



Fuente: (Oxford Maternal and Perinatal Health Institute, 2018)

Precauciones

- Retirar adornos en el cabello, gorros, vinchas, debido a que infiere en la posición de la cabeza.
- Los pañales aumentan la dificultad para juntar las piernas y mantenerlas derechas para una adecuada medición.

2.2.9.2.3. Medición de Perímetros.

a. Descripción del Equipo

Cinta para circunferencias: Para la medición de circunferencias es necesario una cinta métrica marcada en centímetros y milímetros. La cinta se ajusta de acuerdo al lactante, la cinta cuenta con una barra metálica de inicio antes de iniciar la numeración, para mayor estabilidad y lograr una medición correcta. (Oxford Maternal and Perinatal Health Institute, 2018)

b. Procedimiento

- Retirar accesorios de la cabeza del lactante como pinza, diademas, etc. Debido a que interfiere en la medición del perímetro.
- Se sostiene al bebé sobre las piernas del asistente o de la madre.
- El evaluador debe mantener la vista al nivel de la cinta de medir y colocarse frente a la persona que sostiene al lactante.
- Enrollar la cinta de medir antes de deslizarse alrededor de la cabeza. Verificar que el lado de la cinta marcada en centímetros se encuentre por fuera para la lectura con el cero en la posición inferior.

- El evaluador deberá ubicar la cinta justo sobre las cejas, con el cero apuntando al lado más cercano a él o ella. Por la parte de atrás de la cabeza, la cinta se colocará sobre la mayor protuberancia.
- El asistente de medición ayuda a colocar la cinta correctamente, es decir, a nivelar y que no pase por encima del oído del lactante en el otro lado de la cabeza.
- Una vez que la cinta se coloque, comprimir el cabello y la piel con la cinta. Con cuidado de no jalar la cinta muy fuerte y lesionar al recién nacido.
- Lea y anote las medidas y retire la cinta de la cabeza del lactante. (Oxford Maternal and Perinatal Health Institute, 2018)

Figura 19

Procedimiento de la Medición de Perímetro Cefálico



Fuente: (Oxford Maternal and Perinatal Health Institute, 2018)

2.3. Marco Legal

2.3.1. Objetivos de Desarrollo Sostenible.

2.3.1.1. Objetivo 2: Poner fin al Hambre.

2.3.1.1.1. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.

Según el segundo objetivo de desarrollo sostenible, se establecen metas para el año 2030 sobre la reducción del hambre, el logro de la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición.

Metas del Objetivo 2

2.1. De aquí al 2030, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones de vulnerabilidad, incluidos los niños menores de 1 año, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo un año.

2.2. De aquí al 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso de crecimiento y la emaciación de niños menores de 5 años de vida, además de abordar las necesidades nutricionales de las mujeres embarazadas, las adolescentes, lactantes y las personas de edad. (Naciones Unidas, 2018)

2.3.1.2. Objetivo 3: Salud y Bienestar.

2.3.1.2.1. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Según el tercer objetivo de desarrollo sostenible, se establece metas para el año 2030 sobre la vida sana, la promoción del bienestar en todos los rangos de edad.

Metas del Objetivo 3

3.1. De aquí al 2030, se busca reducir la tasa mundial de mortalidad materna a ser menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

3.2. De aquí al 2030, poner fin a las muertes que son evitables de los recién nacidos y de los niños menores de 5 años, consiguiendo que todos los países pretendan reducir la mortalidad neonatal a menos de 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos. (Naciones Unidas, 2018)

2.3.2. Constitución de la República del Ecuador.

2.3.2.1. Capítulo III.

2.3.2.1.1. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria.

a. Sección cuarta.

- *Mujeres embarazadas.*

Art. 43. El estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: (Constitución de la República del Ecuador, 2019)

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

Art. 51. Se reconoce a personas privadas de la libertad los siguientes derechos:

Numeral 6: Recibir un tratamiento preferente y especializado en el caso de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, adolescentes y las personas adultas mayores, enfermas o con discapacidad.

Art. 332. El estado garantizará el respeto a los derechos reproductivos de las personas trabajadoras, lo que incluye la eliminación de riesgos laborales que afecten la salud reproductiva, el acceso y estabilidad en el empleo, sin limitaciones por embarazo o número de hijas e hijos, derechos de maternidad, lactancia y el derecho a licencia por paternidad. (Constitución de la República del Ecuador, 2019)

2.3.3. Código del Trabajo.

2.3.3.1. Capítulo VII.

2.3.3.1.1. Del trabajo de mujeres y menores.

Art. 152. Toda mujer trabajadora tiene derecho a una licencia con remuneración de doce semanas por el nacimiento de su hija o hijo; en caso de nacimientos múltiples, el plazo se extiende por diez días adicionales. La ausencia al trabajo se justificará mediante la presentación de un certificado médico otorgado por un facultativo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y, a falta de este, por otro profesional; certificado en el que debe constar la fecha probable del parto o la fecha en que tal hecho se ha producido. (Derecho Ecuador, 2020)

Art. 153. Protección a la mujer embarazada.- no se podrá dar por terminado el contrato de trabajo por causa del embarazo de la mujer trabajadora y el empleador no podrá reemplazarla definitivamente dentro del periodo de doce semanas que fija el artículo anterior.

Durante este lapso la mujer tendrá derecho a percibir la remuneración completa, salvo el caso de lo dispuesto en la Ley de Seguridad Social, siempre que cubra en forma igual o superior los amparos previstos en este Código. (Derecho Ecuador, 2020)

La o el juzgador dispondrá el reintegro inmediato al trabajo de la mujer despedida en estado de embarazo o en periodo de lactancia.

Art. 154. Incapacidad para trabajar por enfermedad debida al embarazo o al parto.- En caso de que una mujer permanezca ausente de su trabajo hasta por un año a consecuencia de enfermedad que, según el certificado médico, se origine en el embarazo o en el parto, y la incapacite para trabajar, no podrá darse por terminado el contrato de trabajo por esa causa. No se pagará la remuneración por el tiempo que exceda las doce semanas fijadas en el artículo precedente, sin perjuicio de que por contratos colectivos de trabajo se señale un período mayor.

Art. 155. Guardería infantil y Lactancia.- En empresas permanentes de trabajo que cuenten con cincuenta o más trabajadores, el empleador establecerá anexo o próximo a la empresa, o centro de trabajo, un servicio de guardería infantil para la atención de los hijos de estos, suministrando gratuitamente atención, alimentación, local e implementos para este servicio.

Las empresas que no puedan cumplir esta obligación directamente, podrán unirse con otras empresas o contratar con terceros para prestar este servicio. (Derecho Ecuador, 2020)

Durante los doce meses posteriores al parto, la jornada de la madre lactante durará seis horas, de conformidad con la necesidad de la beneficiaria.

Corresponde a la dirección regional de trabajo vigilar el cumplimiento de estas obligaciones y sancionar a las empresas que las incumplan. (Derecho Ecuador, 2020)

2.3.4. Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia

Art. 1. Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post – parto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera, se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos–nacidas y niños–niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado.
(Constitución Política de la República, 2006, pág. 2)

Art. 2. La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad en las siguientes prestaciones:
(Constitución Política de la República, 2006, pág. 3)

- a. Maternidad: Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y enfermedades de transmisión sexual, los esquemas básicos de tratamiento (excepto el SIDA), atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y post – parto, así como la dotación de sangre y hemoderivados.
- b. Recién nacidos: o nacidas y niños menores de cinco años de edad: Se asegura la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad a los recién nacidos o nacidas y sanos o sanas, prematuros – prematuras de bajo peso, y/o con patologías (asfixia perinatal, ictericia, sufrimiento fetal y sepsis), a los niños o niñas menores de cinco años en las enfermedades comprendidas en la estrategia de atención integral de las enfermedades

prevalentes en la infancia (AIEPI) y, sus complicaciones todo ello según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública.

Art. 3. Las disposiciones de esta Ley se aplicarán, con carácter obligatorio, en todos los establecimientos de salud dependientes del Ministerio de Salud Pública.

Las otras entidades del sector público de salud aplicarán la presente Ley, según sus regímenes internos y utilizando sus propios recursos.

Podrán participar además, previa acreditación por el Ministerio de Salud Pública y suscripción de convenios de gestión, entidades prestadoras de servicios de salud sin fines de lucro, incluyendo las de la medicina tradicional (Constitución Política de la República, 2006, pág. 2)

2.3.5. Código de la Niñez y Adolescencia.

2.3.5.1. Capítulo III.

2.3.5.1.1. Derechos de la supervivencia.

Art. 24. Derecho a la lactancia materna.- Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurar el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. (Codigo de la Niñez y Adolescencia, 2003)

Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de lactancia materna.

Art. 30 Obligaciones de los establecimientos de salud, públicos y privados, cualquiera sea su nivel, están obligados a:

Numeral 9: Incentivar que el niño o niña sea alimentado a través de la lactancia materna por lo menos hasta el primer año de vida. (Codigo de la Niñez y Adolescencia, 2003)

2.3.6. Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna.

2.3.6.1. Capítulo I.

2.3.6.1.1. De la política nacional de lactancia materna.

Art. 1. La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo.

Art. 2. Comprende al Ministerio de Salud Pública, a través de sus unidades operativas, la aplicación de las disposiciones de la presente Ley. Para este efecto deberá diseñar e implementar acciones tendientes a:

- a. Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante el primer año de vida del niño.
- b. Establecer en todos los servicios de salud públicos y privados, normas obligatorias que garanticen el contacto inmediato del niño con su madre, luego de su nacimiento.
- c. Promover y desarrollar educación continua en lactancia materna a los miembros del equipo de salud, familia y comunidad.
- d. Impartir la instrucción oportuna a toda madre embarazada o en periodo de lactancia sobre los beneficios nutricionales, inmunitarios, psicoafectivos y el efecto anticuerpos de la lactancia materna, así como respecto del peligro que conlleva el cambio injustificado de esta por biberones y chupones para lactantes.
- e. Propugnar el cumplimiento de normas del Código Internacional sobre Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

- f. Eliminar toda propaganda relacionada con las fórmulas lácteas en los servicios de salud.
(Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna, 2008)

2.3.6.2. Capítulo II.

2.3.6.2.1. *Objetivos y alcance de la ley.*

Art. 3. Esta ley propende a garantizar una nutrición segura y suficiente a los niños recién nacidos que no tengan necesidades especiales de alimentación dentro del periodo de lactancia, mediante el fomento y protección de la lactancia materna y la regulación y control de la comercialización de alimentos infantiles, incluyendo los llamados sucedáneos de leche materna.

Art. 4. La lactancia materna, como recurso natural, debe proveerse hasta que el niño cumpla dos años de edad. (Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna, 2008)

2.3.7. *Ley de Seguridad Social.*

2.3.7.1. Título III.

2.3.7.1.1. *Del seguro general de salud individual y familiar.*

a. Capítulo I.

- *De las prestaciones de salud*

Art. 105.- Contingencia de Maternidad.- En caso de maternidad, la asegurada tendrá derecho a:

- a. La asistencia médica y obstétrica necesaria durante el embarazo, parto y puerperio, cualquiera sea la calificación de riesgo del embarazo
- b. Un subsidio monetario, durante el periodo de descanso por maternidad, en el caso de la mujer trabajadora

- c. La asistencia médica preventiva y curativa del hijo, con inclusión de la prestación farmacológica y quirúrgica, durante el primer año de vida, sin perjuicio de la prestación de salud hasta los 18 años de edad. (Derecho Ecuador, 2020)

2.3.8. Ley Orgánica de Salud.

2.3.8.1. Libro I.

2.3.8.1.1. De las acciones de salud.

a. Capítulo II

- *De la alimentación y nutrición*

Art. 17.- La autoridad sanitaria nacional, conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad.

Garantizará el acceso a leche materna segura o sustitutivos de esta para los hijos de madres portadoras de VIH – SIDA. (Derecho Ecuador, 2020, pág. 12)

b. Capítulo V

- *Salud y Seguridad en el trabajo*

Art. 20.- La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Empleo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, vigilará y controlará las condiciones de trabajo, de manera que no resulten nocivas o insalubres durante los periodos de embarazo y lactancia de las mujeres trabajadoras. (Derecho Ecuador, 2020, pág. 14)

2.3.9. Acuerdo Interministerial No. 003.

2.3.9.1. Adecuación y uso de las Salas de Apoyo a la Lactancia Materna en las Empresas del Sector Privado.

2.3.9.1.1. Instructivo.

Las madres que están alimentando con leche materna a sus niños de 0 a 2 años de edad, podrán hacer uso de la sala de apoyo, de acuerdo a lo establecido en el artículo 4 del acuerdo ministerial Nro. 003 - 2019, que expide la Norma Técnica Para la Adecuación y Uso de los Lactarios o Salas de Apoyo a la Lactancia Materna en el Sector Privado. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019, pág. 19)

2.3.10. Acuerdo Ministerial 0266 - Caso No 3 -19 –JP.

2.3.10.1. Sentencia - Derechos de las Mujeres Embarazadas y en Periodo de Lactancia.

2.3.10.1.1. El derecho al trabajo sin discriminación.

69. Toda persona, incluidas las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, tienen derecho al trabajo, de acuerdo al artículo 33 de la Constitución. El derecho al trabajo, además, está reconocido en varios instrumentos de derecho internacional que son vinculantes para el Ecuador.

71. Las mujeres en periodo de lactancia no pueden ser discriminadas, tal como se desprende del artículo 11 de la Constitución. En ese sentido, los empleadores garantizarán que las mujeres no pierdan sus empleos por el solo hecho del embarazo o lactancia, lo cual no solo protege la igualdad en el acceso al trabajo, sino el mantenimiento de ingresos vitales para su bienestar y el de su familia, para su realización profesional y personal y para el ejercicio del derecho al cuidado (Corte Constitucional del Ecuador, 2020, pág. 18)

2.3.10.1.2. El derecho a la protección especial.

77. De forma más específica, respecto a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, el artículo 43 determina que el Estado garantizará:

4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

78. En el mismo sentido, los instrumentos de derechos humanos obligan a proteger de forma especial y prioritaria a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia. De igual modo, el artículo 11 de la CEDAW reconoce el derecho a una protección especial, cuando prohíbe el despido por embarazo, y dispone que los Estados otorguen la licencia con sueldo o con prestaciones comparables, el suministro de servicios y la protección en caso de trabajos perjudiciales. (Corte Constitucional del Ecuador, 2020, pág. 20)

2.3.10.1.3. Derecho a la lactancia materna.

82. La Constitución establece la obligación del Estado de respetar la lactancia materna (Art. 332) y disponer de las facilidades necesarias para las mujeres durante este periodo (Art. 43). El artículo 24 literal e de la Constitución sobre los Derechos del Niño (“CDN”) indica que los Estados Parte asegurará que *“todos los sectores de la sociedad... conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna... y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos”*

2.3.10.1.4. El derecho al cuidado de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

a. Las obligaciones generales

134. El Estado tiene la obligación de proteger a las mujeres embarazadas, en maternidad o en periodo de lactancia en el contexto laboral, de acuerdo con varias normas constitucionales,

entre ellas está la prohibición de discriminación por embarazo en el ámbito laboral (artículo 43.1), el garantizar igual remuneración a trabajo de igual valor, promover ambientes adecuados de trabajo que garanticen su salud, integridad, seguridad higiene y bienestar (artículo 326), garantizar un salario digno que cubra las necesidades básicas de la trabajadora y las de su familia (artículo 328), garantizar la remuneración equitativa, a la adopción de medidas necesarias para eliminar las desigualdades, la prohibición del despido asociado a su condición de embarazo y maternidad o discriminación vinculada con roles reproductivos (artículo 332). (Corte Constitucional del Ecuador, 2020, págs. 32-33)

b. Obligaciones durante la lactancia

149. El periodo de lactancia o alimentación a la persona recién nacida podría requerir tiempo, asesoría por especialistas de salud, acompañamiento y aprendizaje constante para mujeres y hombres. Las mujeres deben tener acceso a información para tomar decisiones sobre la lactancia y apoyo para que esta se realice en condiciones adecuadas.

2.3.10.1.5. Las modalidades de trabajo en el sector público

a. Contratos de servicios ocasionales

174. Por lo expuesto, esta Corte se aleja de la mencionada regla jurisprudencial específicamente en cuanto a la modificación del contrato de servicios ocasionales por razones de maternidad y lactancia y al tiempo de extensión de la protección hasta la finalización del periodo fiscal. En estos aspectos, la Corte examinará la constitucionalidad de dicha regulación a fin de revisar en orden a garantizar la no regresividad y el desarrollo progresivo de los derechos (artículo 11.9 de la Constitución). (Corte Constitucional del Ecuador, 2020, pág. 42)

175. La norma vigente de la LOSEP establece que “*en el caso de las mujeres embarazadas, la vigencia del contrato durará hasta el fin del período fiscal en que concluya su período de lactancia...*” Como se ha establecido en esta sentencia, la norma establece una distinción para la duración del contrato que depende del mes del año para tener beneficios y que podría tener efectos discriminatorios en su aplicación. En consecuencia, la frase “*hasta el fin del período fiscal en que concluya su período de lactancia*” se declara inconstitucional por contravenir el artículo 11 de la Constitución, y la Corte considera que debe sustituirse por la expresión “*hasta el fin del período de lactancia*”, que garantizará una temporalidad para la protección en igual condición para toda mujer que requiera protección por embarazo o período de cuidado por lactancia. (Corte Constitucional del Ecuador, 2020, págs. 42-43)

2.4. Definición de términos

Alimentación Complementaria: Se denomina al proceso que se da inicio cuando los requerimientos nutricionales no son adecuados, por lo cual es necesario incluir alimentos sólidos o líquidos distintos a la leche materna, los mismos que cubran las necesidades del lactante.

Antropometría: La antropometría es una técnica incruenta y poco costosa, portátil y aplicable en todo el mundo para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano, la misma refleja el estado nutricional y de salud. Es un indicador que de manera rápida y sencilla proporciona datos sobre el crecimiento físico, el mismo que sirve para identificar los riesgos.

Calostro: También llamado la primera leche materna, es un líquido muy denso, de color amarillento, cuyo volumen en los primeros días es de 2 – 20 ml por cada toma, siendo esta cantidad considerada adecuada para satisfacer las necesidades del recién nacido, cuyo estómago tiene una capacidad de 5 a 7ml

Emaciado: Es considerado como una disminución excesiva de peso corporal respecto a la estatura.

Índice de Masa Corporal (IMC): El IMC es la relación entre el peso en Kg y la talla en metros al cuadrado (Kg/m^2) y se utiliza para valorar el peso normal, desnutrición, sobrepeso y obesidad.

Lactancia materna: Es un proceso biológico natural cuyo propósito es brindar una alimentación saludable y proteger al recién nacido hasta los 24 meses de vida.

Lactante Mayor: corresponde al periodo desde los 12 a 24 meses de vida.

Lactante Menor: Etapa que corresponde desde los 28 días hasta los 12 meses de vida.

Lactante: Periodo que inicia desde los 28 días de vida y finaliza a los 2 años de vida.

Leche de Transición: leche que se presenta aproximadamente al 5° día y 10° día después del parto, contiene grasa, lactosa y vitaminas hidrosolubles.

Leche madura: leche que se presenta al 10° día después del parto en adelante. La leche madura contiene grasa y una parte líquida compuesta de proteínas, carbohidratos, lípidos, iones y agua.

Nutrición: Conjunto de componentes alimentarios, dietéticos y procesos biológicos de asimilación y digestión, que son fundamentales para la prevención de factores de riesgo relacionados con la dieta y problemas de salud.

Periodo de lactancia: periodo en el cual se recomienda alimentación exclusiva hasta los 6 meses de vida con leche materna, y se mantenga hasta los 2 años de edad.

Peso: Variable empleada para evaluar la masa corporal del individuo, mismo que sirve para determinar en conjunto con otros parámetros peso normal, bajo o alto peso de acuerdo a su edad.

Talla: Mide el tamaño del individuo desde la cabeza hasta los pies (talones), en niños menores de 24 meses se le considera como longitud y se le toma acostado, después de 1 año se lo puede realizar de pie.

2.5. Sistema de Variables

2.5.1. Variable Independiente

Lactancia materna.

2.5.2. Variable Dependiente

Estado nutricional de los lactantes menores de 1 año

2.6. Operacionalización de Variables					
VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	ESCALA	INSTRUMENTO
Lactancia Materna	Es un proceso biológico natural cuyo propósito es brindar una alimentación saludable y proteger al lactante hasta	Características socio demográficas:	Rango de edad de las madres	<ul style="list-style-type: none"> • 16-20 años • 21-30 años • 31-41 años 	Encuesta
			Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> • Casada • Soltera • Divorciada • Unión libre 	
			Grado de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior 	

	los 24 meses de vida.		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Comerciante • Estudiante • Otro 	
			Número de hijos	<ul style="list-style-type: none"> • Hijo único • 2-3 hijos • 4 o más 	
		Conocimiento sobre la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno: Equivalente a 14-20 preguntas correctas. • Regular: Equivalente a 7-13 preguntas correctas. • Deficiente: Equivalente a 0-6 preguntas correctas. 	Cuestionario

		Información sobre la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Madre • Personal de Salud 	¿Quién le brindo información sobre lactancia materna?	
VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES DE EVALUACIÓN	ESCALA	INSTRUMENTO
Estado Nutricional	Resultado de la valoración obtenida a través de las medidas antropométricas, alimentación y edad de los lactantes.	Grupo Etario	Rango de Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 0-6 meses • 7-12 meses 	Historia clínica
		Datos Antropométricos	<ul style="list-style-type: none"> • Peso • Talla • Perímetro cefálico 	Peso adecuado 0 - 6 m 3,4 kg a 8kg Peso adecuado 7 - 12 m 8 kg a 10,2 kg	
				Talla adecuada 0 - 6 m 50,3 cm a 67 cm Talla adecuada 7 - 12 m	

				67 cm a 76 cm	
				PC adecuado 0 - 6 m 34,1 cm a 44 cm PC adecuado 7 - 12 m 44 cm a 47,3 cm	
		Valoración Nutricional	Indicadores Antropométricos	<ul style="list-style-type: none"> • Peso para la edad Normal +2 a -2 (PT Z) • Peso para la talla Normal +2 a -2 (PT Z) • Talla para la edad Normal +2 a -2 (PT Z) • IMC para la edad Normal < -1 a 1 (PT Z) 	

Elaborado por: Angie Angamarca, Vanesa Gallo.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de Investigación

3.1.1. *Descriptivo*

En la investigación es empleado el diseño descriptivo para su desarrollo, debido a que busca describir la influencia de la lactancia materna y el estado nutricional de los lactantes menores de 1 año.

3.1.2. *Cuantitativo*

En esta investigación se aplica el método cuantitativo, considerando que se estudió y analizo cantidades con enfoque numérico, en el cual se utilizan fundamentos de orden estadístico para lograr la máxima objetividad.

3.1.3. *De Campo*

Es un estudio de campo debido a que los datos y resultados provienen de la interacción directa con los usuarios.

3.2. Diseño

3.2.1. *Transversal*

La obtención de información no requiere de un seguimiento, sino que la misma es recabada en un tiempo y espacio determinado.

3.2.2. *Población y Muestra*

Se trabajó con una muestra intencional no probabilística de 50 lactantes menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud “San Miguel”.

3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.3.1. Encuesta

La técnica que se empleó en esta investigación es la encuesta, de la cual se obtuvo la información sociodemográfica de las mujeres en periodo de lactancia.

3.3.2. Cuestionario

El cuestionario aplicado sobre el nivel de conocimiento de la lactancia materna fue elaborado por Nancy Marisol Vazquez Zeas y validado por Ferro M y Flores, el mismo que fue utilizado en un estudio realizado en Lima, Perú en la Universidad Mayor de San Marcos. Contiene de 10 preguntas, cada una de ellas tiene un valor de 2 puntos, la puntuación de referencia es:

- **Bueno:** Equivalente a 14-20 preguntas correctas.
- **Regular:** Equivalente a 7-13 preguntas correctas.
- **Deficiente:** Equivalente a 0-6 preguntas correctas.

3.3.3. Historia clínica del paciente (*Lactante menor*)

La revisión de la historia clínica de los lactantes, nos permitió obtener datos antropométricos reales correspondientes a los controles realizados hasta el momento de la recolección de datos.

3.4. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Para el análisis de información se realizara la tabulación de datos por medio del Software estadístico SPSS, Anthro y Excel, facilitando la obtención de resultados estadísticos.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1. Resultado Objetivo 1

Objetivo Específico 1: Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio en el Centro de Salud San Miguel

Tabla 8

Rango de edad de las mujeres en periodo de lactancia.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	16-20 Años	9	18,0
	21-30 Años	25	50,0
	31-41 Años	16	32,0
	Total	50	100,0

Elaborado por: Angie Angamarca, Vanesa Gallo

Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación

Según la encuesta aplicada a las mujeres en relación al rango de edad, se demostró que 25 mujeres equivalen al 50% se encuentran dentro del rango de edad de 21 a 30 años, seguido de 16 mujeres equivalente al 32% representando el rango de edad de 31 a 41 años y 9 mujeres equivalente a un 18% pertenecen al rango de edad de 16 a 20 años; en relación con el estudio realizado por (Arango et al. 2019, pág. 46) en la ciudad de Medellín, sobre “Conocimiento en la lactancia materna en gestantes y lactantes”, con respecto a la edad de las madres se presentó una similitud con el rango de edad siendo este de 18 a 43 años, con un promedio de edad de 25 años, los mismos que se asemejan a nuestros resultados con un rango de edad general de 16 a 41 años y el 50% pertenecen a edades entre 21 a 30 años.

Tabla 9*Estado civil de las mujeres en periodo de lactancia*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	CASADA	9	18,0
	SOLTERA	25	50,0
	DIVORCIADA	1	2,0
	UNIÓN LIBRE	15	30,0
	Total	50	100,0

Elaborado por: Angie Angamarca, Vanesa Gallo**Fuente:** Encuesta**Análisis e interpretación**

A través de los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a las mujeres en relación al estado civil, se evidenció que 25 mujeres equivalentes al 50% se encuentran solteras, seguido de 15 mujeres equivalente al 30% mantienen un estado civil de unión libre, mientras que 9 mujeres equivalentes al 18% se encuentran casadas y finalmente 1 mujer equivalente al 2% se encuentra divorciada.

Según (Palomino Urbano, 2019) en un estudio realizado en relación con el estado civil se obtuvieron como resultados el indicador de “conviviente” ocupando el primer lugar con el 57,7% y “soltera” ocupa el tercer lugar con un porcentaje de 13% en relación con nuestra investigación, podemos evidenciar una diferencia, debido a que la mayoría de las mujeres se encuentran solteras y ocupan un 50%.

Tabla 10*Grado de instrucción de las mujeres en periodo de lactancia*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	PRIMARIA	1	2,0
	SECUNDARIA	29	58,0
	SUPERIOR	20	40,0
	Total	50	100,0

Elaborado por: Angie Angamarca, Vanesa Gallo**Fuente:** Encuesta**Análisis e interpretación**

Por medio de la encuesta aplicada a las mujeres en relación al grado de instrucción, se obtuvo como resultado que 29 mujeres con un equivalente de 58% mantienen un nivel de educación “secundaria”, seguido de 20 mujeres equivalente al 40% mantienen una educación “superior” y 1 mujer equivalente a 2% mantuvo solamente la educación “primaria”.

En un estudio realizado por (Palomino Urbano, 2019) se obtuvo como resultado que la mayor cantidad de mujeres encuestadas tuvieron una instrucción de “Nivel Superior” con un 39,8%, seguido del “Nivel Secundario” con un 36,6%, haciendo una comparación a nuestro estudio pudimos evidenciar una diferencia, debido a que los datos en nuestra investigación muestran que el nivel de instrucción que sobresale es “Secundario” con 58% seguido del “Superior” con 40%.

Tabla 11*Ocupación de la mujer en periodo de lactancia*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	AMA DE CASA	19	38,0
	COMERCIANTE	10	20,0
	ESTUDIANTE	15	30,0
	OTRO	6	12,0
	Total	50	100,0

Elaborado por: Angie Angamarca, Vanesa Gallo

Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación

Según la encuesta aplicada a las mujeres, referente a la ocupación, se evidenció que 19 mujeres con un 38% se encuentran bajo la ocupación “ama de casa”, continuando con 15 mujeres equivalentes al 30% son “estudiantes”, siguiendo con 10 mujeres lactantes equivalentes al 20% cumplen la ocupación de “comerciantes” y finalmente 6 mujeres equivalentes al 12% se encuentran dentro del rango “otro”, mismo que se relaciona a ocupaciones como: Abogada, policía, docente y empleada.

De acuerdo a un estudio realizado por (Paredes et al. 2018, págs. 240-242), en relación con la ocupación de las mujeres encuestadas, se demostró que la ocupación “Ama de casa” tuvo un 50,7%, dato que tiene similitud con nuestra investigación, ya que el 38% de nuestra población mantiene la ocupación de “Ama de casa”.

Tabla 12*Número de hijos de las mujeres en periodo de lactancia*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	HIJO UNICO	27	54,0
	2-3 HIJOS	21	42,0
	4-O MÁS	2	4,0
	Total	50	100,0

Elaborado por: Angie Angamarca, Vanesa Gallo**Fuente:** Encuesta**Análisis e interpretación**

De acuerdo a la encuesta aplicada a las mujeres en relación al número de hijos, se obtuvo como resultado que 27 mujeres con un equivalente a 54% tienen un solo hijo, seguido de 21 mujeres con un equivalente a 42% tienen de 2 a 3 hijos y 2 mujeres con un equivalente al 4% tienen 4 o más hijos en la actualidad.

En un estudio realizado por (Lemos Cabezas, 2022), en Ibarra relacionado con el número de hijos, se obtuvo que el 66,7% de mujeres lactantes encuestadas tenían entre 1 y 2 hijos, en relación con nuestra investigación se puede evidenciar una similitud, debido a que el 54% de las mujeres encuestadas tienen un solo hijo.

4.2. Resultado Objetivo 2

Objetivo Específico 2: Valorar el estado nutricional de los lactantes menores de un año a través de medidas antropométricas (Peso, talla, IMC, perímetro cefálico)

Para el cumplimiento del objetivo 2, respecto a la recolección de datos para valorar el estado nutricional de los lactantes menores de un año, fueron obtenidos a través de la toma y registro de peso, talla y fecha de nacimiento en cada historia clínica para su respectivo control. Mismas que fueron analizadas de acuerdo a la clasificación nutricional establecida por la OMS.

Tabla 13

Rango de edad de los niños en periodo de lactancia

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	0 A 6 MESES	38	76,0
	7 A 12 MESES	12	24,0
	Total	50	100,0

Elaborado por: Angie Angamarca, Vanesa Gallo

Fuente: Historia Clínica.

Análisis e interpretación

De acuerdo a la revisión de la historia clínica de los lactantes menores de un año, referente al rango de edad, se obtuvo como resultado que 38 niños, equivalentes al 76% se encuentran dentro del rango de edad de 0 a 6 meses, mientras que 12 niños equivalentes al 24% están en el rango de edad de 7 a 12 meses.

Según (Lemos Cabezas, 2022) en un estudio aplicado en el Centro de Salud San Antonio en Ibarra, se obtuvo como población dentro del estudio a 30 niños de 6 a 24 meses, en relación con nuestra investigación existe una similitud equivalente al 76% en el rango de edad de 0 a 6 meses.

Considerando la lactancia materna es óptima hasta los 2 años de edad, factor que se tomó en cuenta para la recolección de información, en relación que los niños al cumplir el año de edad inician los 5 tiempos de comida, de tal manera que no reciben gran cantidad de leche materna, sino que reciben los nutrientes por medio de la alimentación complementaria.

Tabla 14*Peso para la edad*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SOBREPESO	0	0,0
	NORMAL	39	78,0
	DESNUTRICIÓN	7	14,0
	DESNUTRICIÓN SEVERA	4	8,0
	Total	50	100,0

Elaborado por: Angie Angamarca, Vanesa Gallo

Fuente: Historia Clínica

Análisis e interpretación

De acuerdo a las medidas antropométricas registradas en las historias clínicas de los lactantes menores de un año, en relación al indicador peso para la edad, se obtuvo como resultado que 39 niños equivalentes al 78% se encuentran en un rango “normal”, seguido de 7 niños equivalente al 14% están con “desnutrición” y finalmente 4 niños equivalente al 8% se encuentran con “desnutrición severa”.

De acuerdo al estudio realizado por (Lemos Cabezas, 2022) en Ibarra aplicado a 30 niños, en relación con el indicador peso//edad, el cual indica el peso corporal en relación con la edad cronológica, obtuvo como resultado que el 47% se encuentra en el peso adecuado para su edad, dando una similitud referente a nuestra investigación con el 78% se encuentra dentro del rango normal de acuerdo a su edad, pero un 14% presenta desnutrición, siendo necesario brindar seguimiento continuo.

Tabla 15*Peso para la talla*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	OBESIDAD	0	0,0
	SOBREPESO	5	10,0
	POSIBLE RIESGO DE SOBREPESO	15	30,0
	NORMAL	26	52,0
	DESNUTRICIÓN AGUDA	3	6,0
	DESNUTRICIÓN SEVERA	1	2,0
	Total	50	100,0

Elaborado por: Angie Angamarca, Vanesa Gallo

Fuente: Historia Clínica

Análisis e interpretación

De acuerdo a las medidas antropométricas registradas en las historias clínicas de los lactantes menores de un año, referente al indicador peso para la talla, se obtuvo como resultado que 26 niños equivalente al 52% se encuentran dentro del rango “normal”, seguido de 15 niños equivalente al 30% están con “posible riesgo de sobrepeso”, también 5 niños equivalente al 10% presentan “sobrepeso”, continuando con 3 niños equivalente al 6% están con “desnutrición aguda” y finalmente 1 niño equivalente al 2% se presenta en un rango de “desnutrición severa”.

De acuerdo al estudio realizado por (Lemos Cabezas, 2022) en Ibarra, aplicado a 30 niños en relación con el indicador peso para la talla, mostró el resultado equivalente al 90% con un peso adecuado para la longitud, mientras que en nuestros resultados, además de mostrar una similitud con el rango normal 52% de peso para la talla, también presenta posible riesgo de sobre peso (30%) y sobrepeso (10%).

Tabla 16*Talla para la edad*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	ALTO	0	0,0
	NORMAL	32	64,0
	TALLA BAJA	8	16,0
	TALLA BAJA SEVERA	10	20,0
	Total	50	100,0

Elaborado por: Angie Angamarca, Vanesa Gallo

Fuente: Historia Clínica.

Análisis e interpretación

De acuerdo a las medidas antropométricas registradas en las historias clínicas de los lactantes menores de un año, referente al indicador talla para la edad, se pudo evidenciar que 32 niños equivalente al 64% se encuentran dentro de rango “normal”, seguido de 10 niños equivalente al 20% están con “talla baja severa” y 8 niños equivalente al 16% tienen “talla baja”.

De acuerdo al estudio realizado por (Lemos Cabezas, 2022) en Ibarra, aplicado a 30 niños en relación con el indicador talla//edad, el mismo que indica la presencia de desnutrición crónica, mantuvo como resultado que un elevado porcentaje con riesgo y con baja longitud 40% - 30%, comparando con los resultados de nuestra investigación muestra que nuestra población correspondiente al 64% se encuentra dentro del rango normal de talla para la edad, teniendo como observación que mantienen un desarrollo adecuado y que en su mayoría no corren riesgo de contraer enfermedades en el futuro.

Tabla 17*IMC para la edad*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	OBESIDAD	0	0,0
	SOBREPESO	4	8,0
	POSIBLE RIESGO DE SOBREPESO	11	22,0
	NORMAL	30	60,0
	EMACIADO	4	8,0
	SEVERAMENTE EMACIADO	1	2,0
	Total	50	100,0

Elaborado por: Angie Angamarca, Vanesa Gallo

Fuente: Historia Clínica

Análisis e interpretación

De acuerdo a las medidas antropométricas registradas en las historias clínicas de los lactantes menores de un año, en relación al indicador índice de masa corporal para la edad, se obtuvo como resultado que 30 niños equivalente al 60% están dentro de un rango “normal”, seguido de 11 niños equivalente al 22% se encuentran con “posible riesgo de sobrepeso”, así también 2 grupos de 4 niños equivalentes al 8% cada uno presentan “sobrepeso” y “emaciación”; y finalmente 1 niño equivalente al 2% está “severamente emaciado”.

De acuerdo al estudio realizado por (Lemos Cabezas, 2022), en Ibarra, aplicado a 30 niños, en relación con el indicador IMC/edad, se obtuvo como resultado que el 86% se mantuvieron dentro del rango normal, mientras que en nuestra investigación, además de presentarse 30% dentro del rango normal, también se presentaron con posible riesgo de sobrepeso y en una mínima cantidad sobrepeso y emaciación.

4.3. Resultado Objetivo 3

Objetivo 3: Identificar el nivel de conocimiento de las mujeres sobre la lactancia materna adecuada

Tabla 18

Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	BUENO	5	10,0
	REGULAR	35	70,0
	DEFICIENTE	10	20,0
	Total	50	100,0

Elaborado por: Angie Angamarca, Vanesa Gallo

Fuente: Cuestionario.

Análisis e interpretación

De acuerdo al cuestionario aplicado a las mujeres lactantes, en relación al nivel de conocimiento sobre la lactancia materna, se obtuvo como resultado que de un total de 20 preguntas, cada una equivalente a 2 puntos se valoró el nivel de conocimiento de la mujer lactante, en la cual 35 mujeres equivalente al 70% se encuentran dentro del rango de conocimiento “regular”, seguido de 10 mujeres equivalente al 20% están dentro de un rango “deficiente” y finalmente 5 mujeres equivalente al 10% obtuvieron un rango de conocimiento “bueno”.

En el estudio realizado por (Paredes et al. 2018), realizado en la Unidad de Medicina Familiar en relación con nivel de conocimiento, mismo que fue categorizado en suficiente, insuficiente y deficiente, teniendo como resultado que el 61,3% se mantuvo en el rango de suficiente, dando una similitud con nuestra investigación, debido a que dentro de nuestro estudio

se clasificó como bueno, regular y deficiente, dando el 70% como resultado dentro del nivel de conocimiento “Regular”.

Así mismo, en el estudio realizado por (Palomino Urbano, 2019), realizado en Cañete – Perú, en relación con el nivel de conocimiento sobre la lactancia, se utilizó las categorías de alto, medio y bajo para su clasificación, teniendo como resultado 58,5% dentro del rango de conocimiento medio sobre la lactancia materna.

Tabla 19*Información sobre la lactancia materna*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	MADRE	1	2,0
	PERSONAL DE SALUD	49	98,0
	Total	50	100,0

Elaborado por: Angie Angamarca, Vanesa Gallo

Fuente: Cuestionario.

Análisis e interpretación

De acuerdo a la encuesta aplicada a las mujeres lactantes, en relación a quien les brindo la información sobre la lactancia materna, se obtuvo como resultado que 49 mujeres equivalente al 98% recibieron información por parte del personal de salud tanto médicos como el personal de enfermería y 1 mujer equivalente al 2% manifestó haber recibido información por parte de su madre.

Según (Paredes et al. 2018) en un estudio realizado en la Unidad de Medicina Familiar, en relación con la persona que les presto ayuda en el conocimiento y práctica de la lactancia materna, se obtuvo como resultado que el 54% obtuvo información por parte de la enfermera y el 7% obtuvo información por parte del médico., haciendo una comparación con nuestra investigación al manifestar que el 98% de nuestra población se estudió recibió información por parte del personal de salud, médicos y enfermeras en su mayor cantidad.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En relación con el ámbito socio demográfico se concluye que las mujeres encuestadas se encuentra en un rango de edad de 21 a 30 años, en su mayoría están solteras, con una instrucción secundaria y mantienen un solo hijo, además con un resultado inferior a la mitad se obtuvo que las mujeres son amas de casa.
- Referente al estado nutricional de los lactantes menores de un año, se concluye que la mayoría se encuentran dentro del rango de edad de 0 a 6 meses y en relación con los indicadores nutricionales (peso//edad, peso//talla, talla//edad, IMC//edad), se obtuvo como resultado que en su mayoría se encuentran dentro de los rangos normales para cada indicador, considerando que la relación entre la influencia de la lactancia materna y el estado nutricional es muy estrecha, debido a que la alimentación por parte de la madre influye significativamente a través de la leche materna, pudiendo ocasionar un bienestar nutricional así como alteraciones afectando su crecimiento y desarrollo.
- En relación con el nivel de conocimiento de las mujeres, posterior a la aplicación del cuestionario se determinó que en su mayoría el nivel de conocimiento sobre lactancia materna es regular, el mismo que fue proporcionado por el personal de salud.
- Se elaboró una guía nutricional para las mujeres en periodo de lactancia de acuerdo a la revisión bibliográfica realizada, brindando un material de apoyo al conocimiento de las mujeres sobre los cuidados, técnicas y alimentación adecuada

durante el periodo de lactancia; cabe recalcar que la capacitación por parte del personal de salud es constante, pero la técnica edu-comunicativa más aplicada es la verbal, siendo esta una de las menos captadas por los usuarios interfiriendo en la recepción de la información.

5.2. Recomendaciones

- Promover la educación y participación constante de los miembros de la familia propiciando la atención materna en el entorno familiar.
- Incentivar un seguimiento continuo de los lactantes menores de un año para evitar alteraciones en el desarrollo y crecimiento, así como el incremento de desnutrición infantil.
- Proponer capacitaciones continuas por parte del personal de salud sobre la lactancia materna, aplicando diferentes técnicas edu- comunicativas, dinámicas y participativas con el usuario.
- Promover hábitos alimenticios saludables, ejercicios pasivos, cambios de vida que mejoren su salud.

CAPÍTULO VI

6. MARCO ADMINISTRATIVO

6.1. RECURSOS

RECURSOS MATERIALES

RECURSO	VALOR UNITARIO	UNIDADES	VALOR TOTAL
Esferográfico color azul	0,40	2	\$ 0,80
Libreta de apuntes	0,80	1	\$ 0,80
Resma de papel	4,00	1	\$ 4,00
Tablero porta hojas	1,00	2	\$ 2,00
TOTAL			\$ 7,60

RECURSOS TECNOLÓGICOS

RECURSO	VALOR UNITARIO	UNIDADES	VALOR TOTAL
Laptop	\$ 0,10	800 horas	\$ 8,00
Internet	\$ 0,10	800 horas	\$ 8,00
Celular	\$ 1,00	2 horas	\$ 2,00
Impresora	\$ 0,05	80 hojas	\$ 4,00
Memory Flash	\$ 4,00	1 unidad	\$ 4,00
TOTAL			\$ 20,00

RECURSOS HUMANOS

RECURSOS	HORAS	VALOR UNITARIO	UNIDADES	VALOR TOTAL
Tutora	400	\$ 4,19	1	\$ 1,676
Estudiantes	800	\$ 1,00	2	\$ 16,00
Lactantes menores de 1 año	60	\$5,00	50	\$ 30,00
TOTAL				\$ 1,722

Elaborado por: Angie Angamarca, Vanesa Gallo

Presupuesto General

RECURSOS	VALOR TOTAL
Recursos Materiales	\$ 7,60
Recursos Tecnológicos	\$ 20,00
Recursos Humanos	\$ 1,722
TOTAL	\$ 1,749,6

Elaborado por: Angie Angamarca, Vanesa Gallo

Diseño											X									
Técnicas e instrumentos												X								
Análisis de Datos													X							
Aplicación de encuestas														X	X	X				
Capítulo IV: Resultados alcanzados según los objetivos planteados																		X		
Redacción del resultado del objetivo 1																		X		
Redacción del resultado del objetivo 2																		X		
Redacción del resultado del objetivo 3																		X		
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones																			X	
Conclusiones																			X	
Recomendaciones																			X	
Bibliografía																				X
Anexos																				X
Revisión de pares académicos																				X
Presentación de informe final																				X

Elaborado por: Angie Angamarca, Vanesa Gallo

BIBLIOGRAFÍA

- Alviar Rueda, J. (05 de Septiembre de 2018). Patología mamaria benigna: diagnóstico y tratamiento. *Médicas UIS*, 61-71. doi:10.18273/revmed.v31n3-2018008
- Ancajima, C. R., & Moreano, N. Z. (2019). Estado Nutricional segun el tipo de lactancia en niños de 0 a 6 meses. *Repositorio UEW*, 40. Recuperado el 24 de Abril de 2022, de <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2998/TESIS%20Ancajima%20Cristina%20-%20Moreano%20Nancy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Barbaran, R. (2021). Conocimientos sobre lactancia materna en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Santa Clara-2020. 15-20. Perú, Iquitos: Universidad Científica de Perú. Obtenido de <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1232/REYNA%20ISABEL%20BARBARAN%20SANDOVAL%20-%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chávez Cartagena, P. P. (31 de Octubre de 2018). Actitudes y Prácticas de las madres indígenas sobre la lactancia materna en la Parroquia de Angochagua de la provincia de Imbabura 2018. *Trabajo de grado previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería*, 9-45. Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del Norte. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8635/4/06%20ENF%20983%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Código de la Niñez y Adolescencia. (03 de Enero de 2003). Código de la niñez y adolescencia. *LEXIS*, 5-15. Obtenido de https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninezyadolescencia.pdf
- Constitución de la República del Ecuador. (Agosto de 2019). Elementos Constitutivos del Estado. *LEXIS*, 20-153. Obtenido de <https://www.cosede.gob.ec/wp-content/uploads/2019/08/CONSTITUCION-DE-LA-REPUBLICA-DEL-ECUADOR.pdf>
- Constitución Política de la República. (5 de Septiembre de 2006). Ley de Maternidad gratuita y atención a la infancia. *LEXIS*, 1-4. Obtenido de https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atencion_infancia.pdf
- Corte Constitucional del Ecuador. (05 de Agosto de 2020). El pleno de la corte constitucional del Ecuador, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales. *Corte Constitucional del Ecuador*, 18-42. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/3-19-JP-y-acumulados-firmado-1.pdf>
- Cruz, H. N. (2020). *Mortalidad Infantil en el Ecuador: Tragedia sin resolver* (Juan Cuvi ed.). Quito, Pichincha, Ecuador: ECOGRAF. doi:ISBN: 978-9942-836-01-4

- Derecho Ecuador. (22 de Junio de 2020). *Codigo del Trabajo*. Obtenido de Derecho Ecuador: https://derechoecuador.com/uploads/content/2020/11/file_1604679569_1604679577.pdf
- Derecho Ecuador. (01 de Septiembre de 2020). *Ley de Seguridad Social*. Obtenido de Derecho Ecuador: https://derechoecuador.com/uploads/content/2020/12/file_1607107636_1607107670.pdf
- Derecho Ecuador. (01 de Septiembre de 2020). *Ley Organica de Salud*. Obtenido de Derecho Ecuador: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- ENSANUT. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Recuperado el 14 de Abril de 2022, de Ecuador en Cifras: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf
- Frías Ramos, M. (2020). Influencia de la lactancia materna en la microbiota intestinal del recién nacido. *Universidad Europea Madrid*, 27-33. Obtenido de https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/105/lopez_frias.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gobierno la Rioja. (2019). *Lactancia Materna: Información para amamantar* (Novena ed.). Obtenido de <https://www.riojasalud.es/files/content/ciudadanos/escuela-salud/cuida-tu-salud/alimentacion/lactancia/lactancia-castellano.pdf>
- Gomez Fernández Vegue, M. (09 de Noviembre de 2018). Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la Alimentación Complementaria. *Asociación Española de Pediatría*, 1-22. Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
- Guía Práctica Clínica. (2020). El calostro, su importancia y la subida de la leche. (S. S.-S.-0.-G. Ministerio de Sanidad, Ed.) *Scielo*, 248-249. Obtenido de https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/01/gpc_560_lactancia_osteba_anexo_09.pdf
- Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos. (2018). *Salud, Salud Reproductiva y Nutrición*. Obtenido de Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/>
- Lemos Cabezas, I. S. (31 de Marzo de 2022). Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños y niñas menores de 2 años del Centro de

- Salud San Antonio de Ibarra, 2021. *Trabajo de grado previo a la obtención del título de Licenciada en Nutrición y Salud Comunitaria*, 30-43. Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del Norte. Obtenido de <http://201.159.223.64/bitstream/123456789/12358/2/06%20NUT%20422%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna. (01 de Noviembre de 2008). Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna. *LEXIS*, 1-3. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/LEY-LACTANCIA-MATERNA-RO-814-1-11-1995.pdf>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (17 de Agosto de 2018). *Misión Ternura atenderá a más de 170 niñas y niños de San Miguel de Bolívar*. Obtenido de Inclusion.gob.ec: <https://www.inclusion.gob.ec/mision-ternura-atendera-a-mas-de-170-ninas-y-ninos-de-san-miguel-de-bolivar/>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Lactancia Materna Sí – Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de salud.gob.ec: <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Adecuación y uso de las salas de apoyo a la lactancia materna en las empresas del sector privado*. Quito, Pichincha, Ecuador: Dirección Nacional de Normatización. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/08/instructivo_adequacion_salas_lmaterna_sprivado.pdf
- Mitchell, C. (31 de Julio de 2018). *OPS/OMS / Leche materna desde la primera hora de vida*. Obtenido de Pan American Health Organization / World Health Organization: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es
- Morataya Muñoz, M. d. (01 de Diciembre de 2018). Guía de lactancia materna para madres adolescentes, Colonia Santa Sofía, San José Pinula, Guatemala. *Tesis en administración y gerencia de servicios de salud*, 10-22. San José Pinula, Guatemala: Universidad Galileo. Obtenido de http://biblioteca.galileo.edu/tesario/bitstream/123456789/1175/1/2018-Tlgss-002_morataya_munoz_maria_de_los_angeles.pdf
- Naciones Unidas. (Diciembre de 2018). La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. *Repositorio.cepal.org*, 14-42. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf

Obando Quevedo, A. L. (Marzo de 2019). Evolución e indicadores antropométrico, de los niños y niñas vinculados al programa Centro de Desarrollo Infantil del Intituto Colombiano de Bienestar Familiar, en el Departamento Cundunamarca, 2017. *Maestría en Administración de salud*, 10-42. (M. C. Llevano , Ed.) Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana. Obtenido de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/42567/TG%20FINAL%20ANGELA%20LILIANA%20OBANDO.pdf?sequence=1>

OMS. (27 de Mayo de 2020). *La OMS y el UNICEF advierten de que los países no están acabando con la comercialización nociva de los sucedáneos de la leche materna*. Obtenido de Who.int: <https://www.who.int/es/news/item/27-05-2020-countries-failing-to-stop-harmful-marketing-of-breast-milk-substitutes-warn-who-and-unicef>

Organización Mundial de la Salud. (14 de Febrero de 2017). *El estado físico: Uso e interpretación de la antropometría*. Recuperado el 24 de Abril de 2022, de Organización Mundial de la Salud: https://apps.who.int/nutrition/publications/growth_physical_status/es/index.html#:~:text=La%20antropometr%C3%ADa%20es%20una%20t%C3%A9cnica,la%20salud%20y%20la%20supervivencia.

Organización Mundial de la Salud. (2018). Longitud y peso niños y niñas. *Organización Mundial de la Salud*, 1-6. Obtenido de <https://www.cnp.org.pe/pdf/OMS%20LONGITUD%20Y%20PESO%20NI%C3%91OS%20Y%20NI%C3%91AS.pdf>

Organizacion Mundial de la Salud. (9 de Junio de 2021). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. Recuperado el 24 de Mayo de 2022, de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

Organización Mundial de la Salud. (9 de Junio de 2021). *Obesidad y Sobrepeso*. Obtenido de Organización Mundail de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Ortega Trillos, K. L. (2021). Evaluación de la técnica de lactancia materna en puerperio inmediato en el Hospital San Juan de Dios Floridablanca Febrero 2018/Junio2019. *Universidad de Santander "UNDES"*. Recuperado el 24 de Mayo de 2022, de <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/5098/1/Evaluaci%C3%B3n%20de%20la%20T%C3%A9cnica%20de%20Lactancia%20Materna%20en%20Puerperio%20Inmediato%20en%20el%20Hospital%20San%20Juan%20de%20Dios%20Floridablanca%20Febrero%202018%20Junio2019.pdf>

- Osorio, X., Ortega, I., Ortega, E., & Martínez, R. (Enero de 2020). Lactancia materna: Beneficios, tipos de leche y composición. *10,4,15*, 4-15. Mexico: Entorno UDLAP. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/340235902_Lactancia_materna_Beneficios_tipos_de_leche_y_composicion
- Oxford Maternal and Perinatal Health Institute. (2018). Evaluando el tamaño del recién nacido por antropometría. *Oxford Maternal and Perinatal Health Institute*, *i(1)*, 6-39. Obtenido de <https://www.gfmer.ch/omphi/intergrowth-course/pdf/Intergrowth-21st-Module1-Evaluando-el-tamano-del-recien-nacido-por-antropometria-2016.pdf>
- Palomino Urbano, N. G. (2019). Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en púerperas de 20 a 35 años en el Hospital Rezola-Cañete, 2019. *Tesis para optar por el título de Obstetra*, 37-44. Cañete, Perú: Universidad Privada Sergio Bernales. Obtenido de http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/218/1/PALOMINO_A_TESIS.pdf
- Rodríguez Quintero, B. (Junio de 2019). Prevención y detección precoz de neoplasia mamaria en mujeres con alto riesgo. *Trabajo de Fin de Grado para optar al título de Graduado en Enfermería.*, 5-6. San Cristobal de la Laguna, España: Universidad de la Laguna. Obtenido de <https://riull.uill.es/xmlui/bitstream/handle/915/15201/PREVENCIÓN%20Y%20DETECCIÓN%20PRECOZ%20DE%20NEOPLASIA%20MAMARIA%20EN%20MUJERES%20CON%20ALTO%20RIESGO.pdf?sequence=1>
- Rodríguez, L. F. (22 de Agosto de 2018). *Lactancia materna hasta los tres meses, un hecho evidente en Estados Unidos*. Obtenido de RCN Radio: <https://www.rcnradio.com/salud/bienestar-en-buenas-dosis/lactancia-materna-hasta-los-tres-meses-un-hecho-evidente-en-estados#:~:text=Lactancia%20materna%20hasta%20los%20tres,as%C3%AD%20en%20todos%20los%20casos.&text=Solo%20el%2046%2C9%20%25%20de,UU>.
- UNICEF. (Agosto de 2016 - 2030). *Estrategia de Salud para 2016 - 2030*. Obtenido de Unicef.org: <https://www.unicef.org/ecuador/media/241/file/Estrategia%20de%20salud%20para%202016-2030.pdf>
- UNICEF. (15 de Octubre de 2019). La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo, advierte UNICEF. *UNICEF*, 1-2. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/media/241/file/Estrategia%20de%20salud%20para%202016-2030.pdf>

- UNICEF, OMS. (27 de Mayo de 2020). *La OMS y el UNICEF advierten de que los países no están acabando con la comercialización nociva de los sucedáneos de la leche materna* . Obtenido de Who.int: <https://www.who.int/es/news/item/27-05-2020-countries-failing-to-stop-harmful-marketing-of-breast-milk-substitutes-warn-who-and-unicef>
- Vegue, M. G. (09 de Noviembre de 2018). Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la Alimentación Complementaria. *Asociación Española de Pediatría*, 1-15. Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
- Villarreal, V. C., Placencia, M. M., & Nolberto, V. A. (Abril de 2020). Lactancia Materna Exclusiva y factores asociados en madres que asisten a Establecimientos de Salud de Lima Centro. *Facultade de Medicina Humana*, 2-3. doi:10.25176/RFMH.v20i2.2765

ANEXOS

Anexo 1 Aceptación del tema y designación del tutor

UEB
UNIVERSIDAD
ESTADAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 17 de marzo del 2022

FCS- CTE- 237- UEB


Nutricionista
JANINE TACO
DOCENTE
Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 14 de marzo 2022, le designa directora de la modalidad de trabajo de investigación: INFLUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL MARZO – JULIO 2022., solicitada por los estudiantes: GALLO MORALES VANESA PAOLA ANGAMARCA - CAJAS ANGIE ELIZABETH

Las estudiantes se comunicarán con usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación.

Atentamente,


Lic. Mery Rea G.
COORDINADORA
UNIDAD DE TITULACIÓN

*Recibido
17 - 03 - 2022
D
10:35*

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador

Anexo 2 Aceptación Distrital



Ministerio de Salud Pública
Czs5 - Dirección Distrital 02D03 Chimbo - San Miguel - SALUD

Oficio Nro. MSP-CZS5-BO-02D03-SM-2022-0076-O

San Miguel de Bolívar, 07 de junio de 2022

Asunto: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

Señor Magíster
 Franklin Rodrigo Cevallos Molina
Director del Hospital Básico San Miguel
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Señora Doctora
 Susana Simone Gaibor Angulo
Especialista Distrital de Calidad de Servicios de Salud 1
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 En su Despacho

De mi consideración:

En referencia al memorando N MSP-CZS5-BO-02D03-SM-2022-0134-E, remitido por la UEB quien menciona textualmente lo siguiente:

En respuesta al Documento No. UEB-FCSS-2022-0050-O

De mi consideración:

Cordial saludo, comedidamente solicito su autorización y apertura para que los estudiantes de la carrera de enfermería inscritos en la Unidad de Titulación desarrollen su trabajo de titulación (temas de investigación) en las Unidades de Salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información necesaria para ejecutar los temas que se van a investigar:



Ministerio de Salud Pública
Czs5 - Dirección Distrital 02D03 Chimbo - San Miguel - SALUD

Oficio Nro. MSP-CZS5-BO-02D03-SM-2022-0076-O

San Miguel de Bolívar, 07 de junio de 2022

Nro.	TEMA APROBADO
1	PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES DE PUERPERIO INMEDIATO SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN EL HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL DE BOLIVAR. PERIODO FEBRERO - JUNIO 2022
2	INFLUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL MARZO - JULIO 2022
3	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA EN LA PROVINCIA BOLÍVAR 2016-2021.

Al conocer su compromiso y contribución a la formación académica e investigativa, agradezco.

Se autoriza dicha petición y se solicita las facilidades en la entrega de información a los estudiantes de la UEB. Teniendo en consideración el precedente de existencia de convenio entre el MSP y la entidad solicitante.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. María Lorena Villena Villena
DIRECTORA DISTRITAL 02D03 CHIMBO-SAN MIGUEL-SALUD

Referencias:
 - MSP-CZS5-BO-02D03-SM-2022-0134-E

Copia:
 Señora Licenciada
 Gladys Vanessa Mite Cárdenas
 Coordinadora de Carrera Enfermería
 UNIVERSIDAD ESTATAL DE



Dirección: César Abel Pazmiño y Juan Pío Código Postal: 020301/San Miguel Ecuador
 Teléfono: 593-2-989-400 - www.salud.gob.ec

Anexo 3 Instrumento de recolección de información

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR	CARRERA DE ENFERMERÍA	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR		
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO		
CARRERA DE ENFERMERÍA		
Objetivo: <i>Determinar la influencia de la lactancia materna en el estado nutricional en recién nacidos atendidos en el Centro de salud San Miguel Marzo – Julio 2022</i>		
Indicador. Marque con una X según corresponde		
NOMBRE: _____		EDAD: _____ Nº: _____
ESTADO CIVIL:		GRADO DE INSTRUCCIÓN:
Casada: _____	Soltera: _____	Primaria: _____
Divorciada: _____	Viuda: _____	Secundaria: _____
Unión libre: _____		Superior: _____
OCUPACIÓN:		LUGAR DE TRABAJO:
Ama de casa: _____	Comerciante: _____	Otro: _____
Domesticas: _____	Estudiante: _____	Casa: _____
PERIODO INTERGENÉSICO:		NUMERO DE HIJOS:
Meses/Años _____		_____
LACTANCIA MATERNA AL HIJO ANTERIOR:		Si: _____ No: _____
EDAD DE SUSPENSIÓN: _____ meses.		PROBLEMAS AL AMAMANTAR:
MOTIVO:		Dolor mamario: _____
Nuevo embarazo: _____	Enfermedad del niño: _____	Mastitis: _____
Poca producción de leche: _____	Enfermedad materna: _____	Congestión mamaria: _____
Trabajo fuera del hogar: _____	Orden médica: _____	Pezones agrietados: _____
Recomendación familiar: _____	Dolor al amamantar: _____	Pezones invertidos: _____
Cansancio de la madre: _____	Rechazo del bebe: _____	Ninguno: _____
Ninguno: _____		
PERSONA QUE SUMINISTRÓ INFORMACIÓN SOBRELACTANCIA MATERNA:		
Madre: _____ Abuela: _____ Amigas: _____ Médico: _____ Otro: _____ Ninguno: _____		
ESTADO NUTRICIONAL		
RECIÉN NACIDO/LACTANTE		MADRE LACTANTE
Fecha de nacimiento: (dd/mm/aa) (____/____/____)		PESO: _____
Edad: _____ meses. Sexo: M ___ F ___		TALLA: _____
Peso: _____ (kg) Talla: _____ (cm)		IMC: _____
Perímetro cefálico: _____ (cm)		CLASIFICACIÓN: _____
RESULTADO:		
P/E: _____ P/T: _____ T/E: _____		

Elaborado por: (Vazquez Zeas, 2016)

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA

1. ¿Qué Entiende Usted por Lactancia Materna Exclusiva?

- a) Es dar sólo leche materna.
- b) Es dar leche materna más agüitas.
- c) Es dar leche materna más leche artificial.
- d) Es dar leche por el biberón.
- e) No especifica.

2. ¿Hasta qué edad le debe dar Usted Lactancia Materna Exclusiva?

- a) Hasta los 2 años.
- b) Hasta los 6 meses.
- c) Hasta los 12 meses.
- d) No especifica.

3. ¿Cuándo Usted debe iniciar la lactancia materna a su bebe?

- a) Inmediatamente después del parto.
- b) A las 24 horas de nacido.
- c) Cuando el bebe lllore de hambre por primera vez.
- d) No sabe.

4. ¿Cada qué tiempo Usted debe de amamantar a su bebe?

- a) Cada 2 horas
- b) Cada vez que el niño lllore o a libre demanda.
- c) Cada 6 horas.
- d) No sabe.

5. Si su bebe duerme más de dos horas, ¿qué haría Usted?

- a) Dejo que siga durmiendo.
- b) Lo despierto y le doy biberón.
- c) Lo despierto y le doy el pecho.
- d) Solo lo despierto.

6. Si Usted trabajara o estuviera fuera de su casa, ¿Cómo debe de alimentar al bebe?

- a) Tendría que darle leche artificial.

- b) Le daría leche materna mientras este con mi bebe y leche artificial cuando me separe de él.
- c) Preferiblemente tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.
- d) No sabe.

7. Si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea ¿ qué haría Usted?

- a) Le suspende la lactancia materna.
- b) Le da agüitas.
- c) Le daría pecho con mayor frecuencia.
- d) Lo lleva al Establecimiento de Salud.
- e) No sabe.

8. ¿Sabe Usted que madres no deben dar de lactar?

- a) Madres que tienen TBC
- b) Madres con VIH/SIDA.
- c) Madres que lavan mucha ropa.
- d) No sabe.

9. ¿Puede Usted decirme la razón principal por la que le daría Leche Materna Exclusiva a su bebe?

- a) Me ahorro dinero.
- b) Le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades respiratorias y diarreicas.
- c) Me permite expresarle mi efecto y amor a mi bebe.
- d) No sabe.

10. ¿Puede Usted decirme las razones de por qué la lactancia materna es buena para la mamá?

- a) La matriz se nos acomoda más rápido.
- b) Nos ayuda a espaciar los embarazos.
- c) Tenemos menos riesgos de adquirir cáncer de senos y cuello uterino.
- d) Todas las anteriores.
- e) Ninguna de las anteriores.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 4 Evidencias Fotográficas

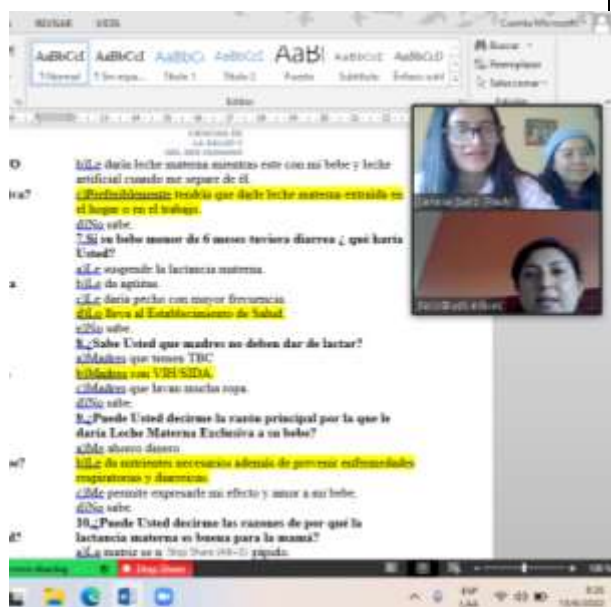
	
Brindando información sobre la importancia de la lactancia materna	Aplicación del instrumento de recolección de información
	
Procedimiento para la obtención de la talla	Procedimiento para la obtención del peso



Aplicación del instrumento de recolección de información



Revisión semanal de los avances del proyecto de investigación.



Revisión y aprobación del instrumento de recolección de información.



Verificación semanal de los avances del proyecto de investigación.

Anexo 5 Guía nutricional para las mujeres en periodo de lactancia



GUÍA NUTRICIONAL PARA LAS MUJERES LACTANTES



OBJETIVOS

Objetivo General

- Promover buenas prácticas saludables en las mujeres en periodo de lactancia.


Objetivos específicos

- Establecer una guía nutricional a través de un análisis investigativo sobre el cuidado que debe tener la mujer en el periodo de lactancia.
- Plasmar de manera práctica la dieta y los alimentos que deben ser ingeridos durante el periodo de lactancia.
- Proporcionar el material de apoyo a la mujer en periodo de lactancia acerca de la importancia de su alimentación durante este periodo.




2

GUÍA NUTRICIONAL PARA LAS MUJERES LACTANTES




LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA



Proceso biológico natural cuyo propósito es brindar una alimentación saludable y proteger al recién nacido hasta los 24 meses de vida.

(Villarreal, Placencia, & Nolberto, 2020)

Se distinguen algunos tipos de leche materna:




- Leche pretermino
- Calostro
- Leche de transición
- Leche maduro

CALOSTRO

También llamado la primera leche materna, es un líquido muy denso de color amarillento, cuyo volumen, en los primeros días es de 2 -20 ml por cada toma. Contiene nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo.

(GAC, 2020)



GUÍA NUTRICIONAL PARA LAS MUJERES LACTANTES

COMPOSICIÓN DEL CALOSTRO:

(Cruz Juárez, Durán Méndez, & Cariño Cortés, 2019)

VENTAJAS DE LA LACTANCIA

Madre:

- Disminuye las hemorragias posparto, anemia.
- Previene cáncer de mama y ovario.
- Reduce la mortalidad materna.
- Crea un vínculo.

Niño:

- Disminuye la morbilidad infantil.
- Promueve el desarrollo físico, psicológico y social.
- Crea un vínculo.
- Fortalece el sistema inmunológico.

(Iglesias, 2019) ; (Tejada, Vásquez, Callay, & Falconi, 2020)

BUEN AGARRE Y SUCCIÓN

(Bullon, Cordova, Gallardo, & Monzon, 2019)

4

GUÍA NUTRICIONAL PARA LAS MUJERES LACTANTES

POSICIONES PARA LA LACTANCIA MATERNA

(Bullon, Cordova, Gallardo, & Monzon, 2019)

TOMAS DE LACTANCIA MATERNA

TOMAS	TIEMPO
10-12 tomas	1 día
8-12 tomas	1º semana
7-9 tomas	4º semana

(Viguer, 2020)

5

GUÍA NUTRICIONAL PARA LAS MUJERES LACTANTES

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Proceso que se da inicio cuando los requerimientos nutricionales no son adecuados por lo cual es necesario incluir alimentos sólidos o líquidos distintos a la leche materna, los mismos que cubran las necesidades del lactante.
(Asociación Española de Pediatría, 2018)

0-6 meses
Lactancia materna exclusiva

6-7 meses
Cárnicos Cereales
Verduras Frutas

7-8 meses
Cárnicos Cereales Frutas
Verduras Leguminosas

8-12 meses
Cárnicos Cereales
Verduras Derivados lácteos
Frutas Huevos y pescado

>12 meses
Se debe incorporar a la dieta familiar.
(Cárdenas & Paredes, 2018)

6

GUÍA NUTRICIONAL PARA LAS MUJERES LACTANTES

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Respecto al incremento de longitud a lo largo del primer año de vida oscila entre los 1.5 a 2 cm de crecimiento por mes.

Incremento de peso de acuerdo a la edad.

Edad	Ganancia de peso
0-3 meses	20-30 g/día
3-6 meses	17-18 g/día
6-9 meses	12-13 g/día
12-24 meses	7.5 g/día
Preescolar	2 kg/año niñas; 2.5 kg/año niños
Escolar	>3 kg/año

(Valenzuela, 2018)


Incremento de talla de acuerdo a la edad.


Edad (Años)	Incremento de Talla (cm/año)
1º	25
2º	12.5
2-3º	7
3-4º	8
4-5º	4.5 a 7
Escolar	5 a 6

(Valenzuela, 2018)

7

GUÍA NUTRICIONAL PARA LAS MUJERES LACTANTES



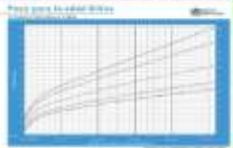


ESTADO NUTRICIONAL			
Peso/Edad	Peso/Talla	Talla/Edad	
Desviación Estándar	Distribución	Distribución	Distribución
>+3		Obesidad	
>+2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+2 a -2	Normal	Normal	Normal
<-2 a +3	Desnutrición	Desnutrición aguda	Talla baja
<-3		Desnutrición severa	


(Ancajima & Moreano, 2019)

INDICADORES ANTROPOMETRICOS


PESO PARA LA EDAD (P/E)



Mide la masa corporal total; situación actual (sin diferenciar causas pasadas o presentes) y su distribución normal.




DESNUTRICION GLOBAL



DESNUTRICION CRONICA


TALLA PARA LA EDAD (P/E)





Este indicador nos refleja el retardo en el crecimiento (longitud o talla baja) a causa de una carencia de nutrientes o alguna patología recurrente.

(Obando, 2019)


GUÍA NUTRICIONAL PARA LAS MUJERES LACTANTES






PESO PARA LA TALLA (P/T)


Permite identificar las consecuencias de una mala alimentación o la presencia de enfermedades infectocontagiosas en poco tiempo.




(Obando, 2019)

DESNUTRICION AGUDA



IMC PARA LA EDAD (IMC/E)



Este indicador detecta sobrepeso u obesidad, si el indicador de P/T es >+1 de DE. El sobrepeso es el P/T con +2 DE, continuada de la obesidad que es el P/T con +3DE.

(OMS, 2021)

IMC PARA LA EDAD

PUNTUACIONES Z	IMC/ EDAD
>3 DE	Obeso
>2 DE	Sobrepeso
>1 DE	Possible riesgo de sobrepeso
0 (mediana) DE	Normal
<-1 DE	Normal
<-2 DE	Desnutrición (Emaciación)
<-3 DE	Desnutrición (Severamente Emaciado)

(Villanueva & Casanoca, 2020)


GUÍA NUTRICIONAL PARA LAS MUJERES LACTANTES

(Río, 2020)

COMPLICACIONES DURANTE LA LACTANCIA



INGURGITACIÓN MAMARIA



GRIETAS EN EL PEZÓN



OBSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO LACTEO



PEZONES PLANOS O INVERTIDOS



MASTITIS

(Chávez Cartagena, 2018)
(Fusari, Jara, & Pereyra, 2018)

RECOMENDACIONES ANTE LAS COMPLICACIONES

- Mantener una buena higiene de la mama
- Examinar el agarre y succión del niño
- Mantener una buena postura al momento de amamantar
- Amamantar hasta completar el vaciado de cada mama

(Río, 2020)

10

GUÍA NUTRICIONAL PARA LAS MUJERES LACTANTES

MADRE LACTANTE

IMC



IMC	Indicador
<19	Bajo Peso
19 - 25	Normal
26-29	Sobrepeso
30 - 34	Obesidad I
35 - 40	Obesidad II
>40	Obesidad III

(Angamarca & Gallo, 2022)

GASTO CALORÍAS/DÍA

Meses Posparto	Gasto Calórico cal/día
1	613,6
2	641,5
3	659,2
4	684,6
5	698,6
6	749,5
Promedio	674,5



(MSP, 2018)

11

GUÍA NUTRICIONAL PARA LAS MUJERES LACTANTES

ALIMENTOS PERMITIDOS EN LA MUJER LACTANTE

LÁCTEOS
 Son un elemento fundamental para la mineralización ósea del bebé, siendo aconsejable tomar cuatro raciones al día. Además, es preferible que los lácteos sean bajos en grasa.

GARNES
 Deberían ser magras y es conveniente evitar las grasas, así como los embutidos.

PESCADOS
 4 veces a la semana. Tanto blancos como azules.

HUEVOS
 3 o 4 a la semana. Un alimento que contiene proteína de calidad máxima.

ALIMENTOS DE ORIGEN VEGETAL
 Cereales, preferiblemente integrales, y legumbres, con su aporte proteico y bajo cantidad grasa.

FRUTAS, VERDURAS Y MORTAJEZAS
 5 veces al día, incluyendo una ensalada y un cítrico.

GRASAS
 Que procedan del pescado azul, frutas secas o aceite de oliva virgen extra y en cantidad moderada.

(Ruiz, 2018)

12

GUÍA NUTRICIONAL PARA LAS MUJERES LACTANTES

ALIMENTOS NO PERMITIDOS EN LA MUJER LACTANTE

CAFEÍNA


ALCOHOL


TABACO


DROGAS


PESCADO CON MERCURIO


ALIMENTOS PROCESADOS


(García Irujo, 2019)
 (Amezua López, y otros, 2019)
 (Escandón Salazar & Morales Castellanos, 2020)

13



MENÚ PARA MUJERES EN PERIODO DE LACTANCIA

En la tabla siguiente plasmamos un resumen con los grupos de alimentos permitidos y un ejemplo de un menú que sea útil para los lectores.

	GRUPOS DE ALIMENTOS	EJEMPLO CON PLATOS
Desayuno	Fruta	Naranja
	Cereales o galletas integrales o tostadas de pan integral o biscotes de pan con aceite y tomate (con mantequilla y mermelada eventualmente)	Tostada de pan con aceite de oliva, tomate y una loncha de jamón
Media Mañana	Queso o embutidos magros como jamón o pavo.	Leche
	Leche (sola o con café suave)	
Almuerzo	Un vaso de leche o derivado lácteo	Leche
	Galletas integrales	Galletas integrales
Merienda	Pasta, arroz, legumbres o patata	Arroz con verduras
	Pescado/carne/pollo/ huevos	Pescado al horno
Cena	Guarnición de verdura cocida/ensalada	Manzanas
	Fruta del tiempo	Pan integral
Antes de dormir	Agua, aceite de oliva para el cocinado y poca sal	Infusión
	Infusión	
Antes de dormir	Leche o yogurt natural	Yogur natural
	Galletas o bizcocho	Bizcocho casero
Antes de dormir	Fruta del tiempo	Peña
	Verduras/ensalada con arroz, pasta, patata	Judías verdes con patata
Antes de dormir	Pescado o huevos o pollo	Filete de pollo
	Postre lácteo	Yogur natural
Antes de dormir	Agua, aceite de oliva para el cocinado y poca sal	Pan integral
	Un vaso de leche	Un vaso de leche o infusión.



Bibliografía

Amezcuá López, J. A., Solís Pacheco, J. R., García Morales, E., Gutiérrez Padilla, J. A., Zepeda Morales, A. S., Angulo Castellanos, E., ... Aguilár Uscanga, B. R. (2019). Influencia de la dieta de mujeres mexicanas sobre la calidad nutricional y la presencia de microorganismos beneficios en la leche humana. *Nutrición Hospitalaria*, 1139-1149. Recuperado el 21 de Mayo de 2022, de <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v36n5/1699-5198-nh-36-05-01139.pdf>

Ancajima, C. R., & Moreano, N. Z. (2019). Estado Nutricional según el tipo de lactancia en niños de 0 a 6 meses. *Repositorio UCV*, 40. Recuperado el 24 de Abril de 2022, de <https://repositorio.uwimmer.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2998/TEFISN20Ancajima%20Cristina%20-%20Moreano%20Nancy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Angamarca, A., & Gallo, V. (2022). Índice de Masa Corporal de la Mujer Lactante.

Asociación Española de Pediatría. (2018). Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la Alimentación Complementaria. *Asociación Española de Pediatría*, 3-6. Recuperado el 21 de Marzo de 2022, de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf

Bullón, E. L., Córdova, J. C., Gallardo, L., & Monzon, I. K. (2019). Conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud La Libertad, 2019. *Universidad Cesar Vallejo*. Recuperado el 23 de Mayo de 2022, de https://repositorio.uwimmer.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35316/BULLON_RE%20CORDOVA_A_DI%20GALLARDO_ML%20MONZON_PI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cárdenas, N., & Paredes, K. (2018). Factores de riesgo que influyen en las prácticas y conocimientos de alimentación complementaria de las responsables de la alimentación de los niños de 6 a 11 meses del Centro de Salud "La Rumiñahu" en el periodo de Octubre 2017 a Enero 2018. *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. Recuperado el 28 de Mayo de 2022, de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15150/Disertacion%20N%20C%20C%20C%20Junio%20de%202018%20Cardenas%20%20Paredes%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chávez Cartagena, P. F. (2018). Actitudes y Prácticas de las madres indígenas sobre la lactancia materna en la Parroquia de Angochagua de la provincia de Imbabura 2018. *Universidad Técnica del Norte*. Recuperado el 21 de Mayo de 2022, de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8635/4/06%20ENF%20983%20TRABAJO%20ODE%20GRADO.pdf>

Cruz Juárez, D. L., Durán Méndez, A., & Cariño Cortés, R. (2019). Rumbo a una lactancia materna de calidad. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 247-254. Recuperado el 24 de Mayo de 2022, de <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/download/4820/6971/>

GUÍA NUTRICIONAL PARA LAS MUJERES LACTANTES



- Escandón Salazar, D., & Morales Castellanos, M. F. (2020). Dieta de la madre como un factor de producción en cantidad de leche materna. *Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas*. Recuperado el 21 de Mayo de 2022, de <https://repositorio.unicach.mx/handle/20.500.12753/2129>
- Fusari, D., Jara, J., & Pereyra, A. (2018). Importancia de la lactancia materna. *Escuela de Enfermería*, 30 - 31. Obtenido de https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitaes/12786/fusari-fecchin-dalana-vernica.pdf
- García Irujo, C. (2019). Recaída en el hábito tabáquico en el periodo posparto. *Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir"*. Recuperado el 21 de Mayo de 2022, de <https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/1346/RECA%3F88dA%20EN%20EL%20H%3F%20BITO%20TAB%3F%20QU%20EN%20EL%20PERIODO%20POSTPARTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- GPC. (2020). El calostro, su importancia y la subida de la leche. *SciELO*, 248-249. Recuperado el 22 de Marzo de 2022, de https://portal.guataesalud.es/wp-content/uploads/2020/01/gpc_560_lactancia_osteba_anexo_09.pdf
- Iglesias, M. (2019). Lactancia Materna porque y como: El punto de vista fisiológico. Obtenido de <https://srnk.org.uk/es/lactancia-materna-por-que-y-como-el-punto-de-vista-fisiologica/>
- MSP. (2018). Alimentación y Nutrición de la mujer gestante y de la madre en periodo de lactancia. *Guía Práctica Clínica*, 21. Recuperado el 18 de Mayo de 2022, de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Alimentacion_y_nutricion_de_la_mujer_gestante_y_la_madre_en_p_eriado_de_lactancia.pdf
- Obando, A. (2019). *Evolución e indicadores antropométricos de los niños y niñas vinculados al programa Centro de Desarrollo Infantil del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en el Departamento Cundinamarca*, 2017. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado el 24 de Marzo de 2022, de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/42567/7TG%20FINAL%20ANGELAN%20LILIANAN%20OBANDO.pdf?sequence=1>
- OMS. (9 de Junio de 2021). Alimentación del lactante y del niño pequeño. *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 24 de Mayo de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- OMS. (9 de Junio de 2021). *Obesidad y Sobrepeso*. Recuperado el 25 de Mayo de 2022, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Río, M. T. (2020). Problemas en la lactancia materna. *AEPAP*, 7-10. Obtenido de https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/451-462_problemas_en_la_lactancia.pdf

GUÍA NUTRICIONAL PARA LAS MUJERES LACTANTES



- Ruiz, A. (19 de 05 de 2018). Menus. Obtenido de Menus: <https://www.webconsultas.com/dieta-y-nutricion/alimentacion-en-las-etapas-de-la-vida/alimentos-recomendados-para-la-madre-durante>
- Tejada, F. C., Vázquez, G., Callay, S., & Falconí, G. (2020). Lactancia Materna derecho que garantiza el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. Recuperado el 21 de Marzo de 2022, de https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/02/bolletin_lactancia_materna_20feb-1.pdf
- Valenzuela, P. (2018). Semiología pediátrica: características del examen físico en la supervisión de la salud del recién nacido hasta la etapa escolar. *Pontificia Universidad Católica de Chile*, 11-15. Recuperado el 29 de Mayo de 2022, de <https://medicina.ucd/wp-content/uploads/2018/09/Manual-de-Pediatria.pdf>
- Viguer, G. S. (2020). Programa de Formación Continuada en Pediatría Extrahospitalaria. SEPEAP, 10. Recuperado el 16 de Mayo de 2022, de https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2020/04/Pediatría-Integral-XXIV-2_WEB.pdf#page=7
- Villanueva, T. S., & Casanoca, C. L. (Julio de 2020). Valoración del estado nutricional del Recién nacido a término en el centro de salud Baños del Inca, Cajamarca 2019. *Repositorio UPAGU*, 27. Recuperado el 25 de Mayo de 2018, de <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1281/FORMATO%20PDF%20TESIS%20VALORACION%20DE%20ESTADO%20NUTRICIONAL%20DE%20RECIN%20NACIDO%20A%20TERMINO%20EN%20EL%20CENTRO%20DE%20SALUD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Villarreal, C., Placencia, M. D., & Nolberto, V. A. (Abril de 2020). LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y FACTORES ASOCIADOS EN MADRES QUE ASISTEN A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LIMA CENTRO. *SciELO*, 2-3. Recuperado el 24 de Mayo de 2022, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-267.pdf>



Anexo 6 Urkund



Documento	TESIS LACTANCIA MATERNA MARZO JULIO 2022.docx (D142143794)
Presentado	2022-07-17 16:32 (-05:00)
Presentado por	vgallo@mailes.ueb.edu.ec
Recibido	jtaco.ueb@analysis.orkund.com
Mensaje	TESIS LACTANCIA MATERNA Mostrar el mensaje completo 4% de estas 43 páginas, se componen de texto presente en 20 fuentes.