



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER**  
**HUMANO**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA**  
**OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN**  
**ENFERMERÍA**

**TEMA:**

“LACTANCIA MATERNA EN MENORES DE 2 AÑOS Y  
SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL, CENTRO  
DE SALUD PACAY, AGOSTO – DICIEMBRE 2025”

**AUTORES:**

YURLÉN ALEJANDRA CANDO PAREDES

YESEÑA ANTONELLA ERAZO VEGA

**TUTOR:**

DRA. JANINE TACO

**GUARANDA – ECUADOR**

03-12-2025

## **TÍTULO**

“Lactancia materna en menores de 2 años y su relación con el estado nutricional, Centro de Salud Pacay, Agosto – Diciembre”

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto principalmente a Dios mi SEÑOR, por ser mi guía y fortaleza para poder seguir adelante, inspirándome de diversas maneras y a su vez por brindarme fuerza y sabiduría para continuar firme durante el transcurso de esta trayectoria para alcanzar esta meta.

A mi madre quien se ha esforzado continuamente y entregado todo de sí, para poder brindarme la mejor educación tanto a mí, como a mi hermano y hermana, cuyos sueños se ven reflejados en nosotros como hijos.

A su vez a mi hermano Franklin, a mi papito Jorge que han sido mi apoyo incondicional y mi mamita que se convirtió en mi ángel, en la parte final de mi formación, han sido quienes han formado parte esencial en mi crecimiento profesional y mi pilar motivacional a ser mejor cada día.

**Yurlen Alejandra Cando Paredes**

Dedico este proyecto en primer lugar a nuestro Padre Celestial por estar presente en mis oraciones, brindarme su amor, por ser mi guía en cada paso que doy, por mantenerme firme ante cualquier diversidad para continuar y culminar este proyecto de vida.

A mi madre por ser mi pilar fundamental quien tuvo la valentía de seguir creyendo, confiando en mí y no dejarme decaer ante cualquier obstáculo, brindarme sus mejores valores y seguir luchando. Ante cualquier diversidad que se nos ha presentado.

A mis hijas, mi razón más grande para seguir adelante, mi inspiración diaria, mi mayor bendición. Cada esfuerzo, cada noche sin dormir, cada lagrima y cada sacrificio tuvieron un propósito que son ustedes. Que este logro sea una prueba de que los sueños sí se cumplen cuando se lucha con amor y perseverancia. Todo lo que hago es por ustedes y para ustedes.

**Yeseña Antonella Erazo Vega**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco a Dios por darme salud y permitirme lograr este objetivo planteado en mi vida, a quien me encuentro agradecida por llenarme de fe y esperanza infinita. A quien más agradezco, es a mi madre Liliana Cando y a mi Hermano Franklin Cando quienes se merecen mi admiración y profundo respeto por brindarme su apoyo incondicional, agradecida con Dios por este proyecto de investigación ya que en él está reflejado su esfuerzo y dedicación.

A mi hermano, hermana por formar parte de esta etapa de mi vida y ser las personitas con el vínculo más preciado de mi ser y mi madrecita quien se convirtió en el momento menos esperado en mi ángel de fortaleza y ganas de seguir adelante, le agradezco por esos lindo momentos y recuerdos que me dejo mientras continuo con el trascurso de mi camino.

A mi querida amiga, con la que hoy en día culminamos juntas un proyecto que nos ha hecho pasar por momentos de risas y llantos, pero sobre todo lo transcurrido, disfrutamos el proceso mientras seguimos sumando bonitos recuerdos que se quedaran presentes en nuestros corazones.

A nuestra querida tutora, Dra. Janine Taco, quien ha dedicado su tiempo, orientación, dedicación y paciencia durante la realización de esta investigación, su apoyo constante ha sido fundamental para poder culminar exitosamente este proceso, a la Universidad Estatal de Bolívar y a sus distinguidos docentes, que gracias a todos ellos y a que nos han impartido enseñanzas y conocimientos valiosos, hemos podido desarrollarnos, desenvolvemos y formarnos para ser excelentes profesiones en el ámbito de la salud.

**Yurlen Alejandra Cando Paredes**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco a nuestro Padre Celestial quien es mi refugio, fuerza en cada momento de debilidad, mi esperanza en aquellos días difíciles, mi guía y luz cuando el camino parecía solitario, por regalarme salud, vida, sabiduría, paciencia y la oportunidad de cumplir este sueño tan anhelado.

A mi madre, quien es mi ejemplo a seguir mi amor verdadero, gracias por sus palabras de aliento cuando talvez en algún momento pensé dejarlo todo, por enseñarme que rendirme jamás fue una opción. Este logro también es suyo, porque detrás de cada paso que di, estuvo su apoyo incondicional y su fe inquebrantable en mí.

Agradezco profundamente a mis hermanos /as, quienes han sido mi apoyo incondicional en cada etapa de mi vida. Gracias por sus palabras de aliento por su confianza en mí y por recordarme siempre que soy capaz de alcanzar mis metas.

Al papa de mi hija, gracias por el apoyo brindado a lo largo de este proceso académico. Su presencia y colaboración han sido importantes para mantener el equilibrio entre mi vida personal y profesional.

A mi amiga y compañera de proyecto de investigación, gracias por compartir este reto, por las horas de dedicación, el esfuerzo conjunto y por motivación mutuamente para culminar con éxito este trabajo

De manera especial, expreso mi sincero agradecimiento a nuestra tutora Dra. Janine Taco, por ser guía, paciencia y conocimientos compartido. Su orientación fue fundamental para el desarrollo y culminación de esta investigación

**Yeseña Antonella Erazo Vega**

## ÍNDICE GENERAL

TÍTULO .....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	vi
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR/A .....	xiii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA .....	xiv
RESUMEN EJECUTIVO .....	xv
ABSTRACT .....	xvi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	4
1. EL PROBLEMA.....	4
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Formulación del problema .....	6
1.3. Justificación de la investigación.....	6
1.4. Objetivos.....	8
1.4.1. Objetivo general .....	8
1.4.2. Objetivos específicos.....	8
1.5. Limitaciones.....	10
CAPÍTULO II.....	11
2. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Antecedentes de la investigación .....	11
2.2. Marco legal .....	15
2.3. Bases teóricas.....	16
2.3.1. Lactancia materna.....	16
2.3.2. Semana mundial de la lactancia materna.....	17

2.3.3.	Lactancia materna exclusiva.....	19
2.3.4.	Beneficios.....	19
2.3.5.	Posiciones de amamantamiento.....	19
2.3.6.	Buen agarre.....	20
2.3.7.	Alimentación complementaria.....	21
2.3.8.	Dieta y patrones de alimentación - niños de 6 meses a 2 años	23
2.3.9.	Suplementos vitamínicos y minerales .....	28
2.3.10.	Alimentos permitidos y no permitidos .....	29
2.3.11.	Macronutrientes y micronutrientes .....	30
2.3.12.	Frecuencia de los alimentos.....	34
2.3.13.	Estado Nutricional .....	35
2.3.14.	Desnutrición infantil.....	36
2.3.15.	Causas de la desnutrición crónica infantil .....	36
2.3.16.	Desnutrición aguda moderada .....	38
2.3.17.	Desnutrición aguda grave o severa.....	38
2.3.18.	Importancia de los primeros mil días .....	38
2.3.19.	Factores socioculturales en la lactancia.....	39
2.3.20.	Estado nutricional y lactancia materna.....	39
2.3.21.	VIH y alimentación del lactante .....	42
2.3.22.	Alimentación complementaria.....	42
2.3.23.	Consistencia, cantidad y frecuencia de los alimentos.....	43
2.3.24.	Sistema inmunológico y lactancia .....	44
2.3.25.	Derecho de la vida.....	44
2.3.26.	Antropometría.....	45
2.3.27.	Indicadores antropométricos.....	47
2.4.	Definición de términos.....	57
CAPÍTULO III .....		59
3.	MARCO METODOLÓGICO.....	59
3.1.	Nivel de investigación.....	59
3.1.1.	Por su enfoque .....	59
3.1.2.	Por su alcance: Descriptivo .....	59
3.1.3.	Por su tipo bibliográfico .....	60

3.2.	Diseño .....	61
3.2.1.	Por el lugar de ocurrencia: De campo .....	61
3.2.2.	Por su tiempo de ejecución: Transversal .....	62
3.3.	Población y muestra.....	62
3.3.1.	Criterios de selección .....	63
3.4.	Variables .....	64
3.4.1.	Variable independiente .....	64
3.4.2.	Variable dependiente .....	64
3.4.3.	Matriz de operacionalización de variables .....	65
3.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	69
3.6.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	69
CAPÍTULO IV .....		70
4.	RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.....	70
4.1.	Resultados según objetivo.....	70
4.2.	Cumplimiento de resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados.....	98
CAPÍTULO V .....		100
5.	MARCO ADMINISTRATIVO .....	100
5.1.	Cronograma de actividades .....	100
5.2.	Presupuesto .....	102
CAPÍTULO VI.....		103
6.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	103
6.1.	Conclusiones .....	103
6.2.	Recomendaciones.....	104
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	106
ANEXO.....		113

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Ejemplos de comidas que se pueden tomar a determinadas edades...	22
<b>Tabla 2.</b> Administrando Suplementos de Vitamina A.....	29
<b>Tabla 3.</b> Recomendaciones de la ingesta de nutrientes en niños menores de 2 años.....	32
<b>Tabla 4.</b> Recomendaciones de la ingesta de nutrientes en niños menores de 2 años.....	33
<b>Tabla 5.</b> Índice de masa corporal para la edad basado en la longitud en niños (0 a 24 meses, en semanas).....	56
<b>Tabla 6.</b> Índice de masa corporal para la edad basado en la longitud en niñas (0 a 24 meses, en semanas).....	56
Tabla 7. Operacionalización de las variables .....	65
<b>Tabla 8.</b> Distribución de las madres según grupo etario en el Centro de Salud Pacay, agosto–diciembre 2025.....	70
<b>Tabla 9.</b> Distribución de las madres según autoidentificación étnica en el Centro de Salud Pacay, agosto–diciembre 2025 .....	71
<b>Tabla 10.</b> Distribución de las madres según nivel de instrucción en el Centro de Salud Pacay, agosto–diciembre 2025 .....	72
<b>Tabla 11.</b> Distribución de las madres según estado civil en el Centro de Salud Pacay, agosto–diciembre 2025 .....	73
<b>Tabla 12.</b> Distribución de las madres según número de hijos vivos en el Centro de Salud Pacay, agosto–diciembre 2025 .....	73
<b>Tabla 13.</b> Distribución de las madres según ocupación en el Centro de Salud Pacay, agosto–diciembre 2025.....	74
<b>Tabla 14.</b> Distribución de los niños según edad en el Centro de Salud Pacay, agosto–diciembre 2025 .....	75
<b>Tabla 15.</b> Conocimiento de las madres según información en el establecimiento de salud, si la talla de su hijo/a es adecuada para la edad, recibida sobre talla del niño en el Centro de Salud Pacay, agosto–diciembre 2025 .....	76
<b>Tabla 16.</b> Distribución según percepción de la talla del niño para la edad en el Centro de Salud Pacay, agosto–diciembre 2025 .....	76
<b>Tabla 17.</b> Conocimiento materno sobre el significado de calostro en el Centro	

de Salud Pacay, agosto–diciembre 2025 .....	77
<b>Tabla 18.</b> Conocimiento sobre el momento de inicio de la lactancia materna después del parto .....	78
<b>Tabla 19.</b> Conocimiento sobre la duración de la lactancia materna exclusiva.	79
<b>Tabla 20.</b> Conocimiento sobre si la leche materna es el mejor alimento para el niño.....	80
<b>Tabla 21.</b> Conocimiento sobre si la leche materna proporciona defensas al niño/a.....	80
<b>Tabla 22.</b> Conocimiento sobre si la lactancia materna fortalece el vínculo afectivo madre–hijo/a.....	81
<b>Tabla 23.</b> Conocimiento sobre la frecuencia adecuada para dar de lactar.....	82
<b>Tabla 24.</b> Conocimiento sobre la edad recomendada para continuar con la lactancia materna.....	83
<b>Tabla 25.</b> Actitud frente a la afirmación sobre lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses .....	83
<b>Tabla 26.</b> Actitud frente al uso de leche de tarro si la producción tarda 2 a 3 días.....	84
<b>Tabla 27.</b> Actitud frente a la facilidad de mantener lactancia hasta los 2 años .....	85
<b>Tabla 28.</b> Actitud frente al abandono de la lactancia por lesión leve del pezón .....	85
<b>Tabla 29.</b> Actitud frente a la capacidad de las mujeres para amamantar todas mujeres, a excepción de las que tienen problemas graves de salud, pueden dar de lactar a su hijo/a satisfactoriamente.....	86
<b>Tabla 30.</b> Actitud frente a la relación a los/as niños/as alimentados con leche materna, son más inteligentes que los niños/as que no recibieron leche materna. ....	87
<b>Tabla 31.</b> Práctica de inicio de lactancia materna dentro de la primera hora de vida.....	87
<b>Tabla 32.</b> Práctica de alimentación con leche de tarro antes de los 6 meses...	88
<b>Tabla 33.</b> Práctica actual de alimentación con leche materna .....	89
<b>Tabla 34.</b> Práctica de amamantar a libre demanda .....	89
<b>Tabla 35.</b> .....	90
<b>Tabla 36.</b> Práctica de suspender la lactancia por dolor en los senos .....	91

<b>Tabla 37.</b> Práctica de extracción de leche cuando trabaja o estudia .....	91
<b>Tabla 38.</b> Práctica de almacenamiento en recipiente de vidrio limpio con tapa .....	92
<b>Tabla 39.</b> Práctica de almacenar leche en frascos individuales por toma.....	93
<b>Tabla 40.</b> Práctica de calentamiento de leche materna a baño María .....	93
<b>Tabla 41.</b> Peso para la Edad (P/E) – Puntaje Z OMS (n=105) .....	94
<b>Tabla 42.</b> Peso para la Edad (P/E) – Puntaje Z OMS (n=105) .....	95
<b>Tabla 43.</b> Peso para la Edad (P/E) – Puntaje Z OMS (n=105) .....	95
<b>Tabla 44.</b> IMC para la Edad.....	96
<b>Tabla 45.</b> Clasificación Nutricional Global .....	97
<b>Tabla 46.</b> Presupuesto del proyecto.....	102

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Posiciones para un adecuado amamantamiento .....	20
<b>Figura 2.</b> Causas de desnutrición infantil .....	38
<b>Figura 3.</b> Curva OMS peso para la edad en niños .....	49
<b>Figura 4.</b> Curva OMS peso para la edad en niñas .....	49
<b>Figura 5.</b> Longitud para la edad niñas. Percentiles (nacimiento a 2 años) .....	50
<b>Figura 6.</b> Longitud para la edad niños. Percentiles (nacimiento a 2 años).....	51
<b>Figura 7.</b> Perímetro craneal para la edad niños. Percentiles (nacimiento a 5 años) .....	52
<b>Figura 8.</b> Perímetro craneal para la edad niñas. Percentiles (nacimiento a 5 años) .....	52
<b>Figura 9.</b> Peso para la longitud niñas. Percentiles (nacimiento a 2 años) .....	54
<b>Figura 10.</b> Peso para la longitud niños. Percentiles (nacimiento a 2 años) .....	54

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo. 1</b> Solicitud de aprobación del tema.....	121
<b>Anexo. 2</b> Resolución... ..	127
<b>Anexo. 3</b> Solicitud para realizar el proyecto de investigación en la correspondiente unidad de salud .....	127
<b>Anexo. 4</b> Instrumento aplicado .....	128
<b>Anexo. 5</b> Aplicación de la encuesta .....	129
<b>Anexo. 6</b> Programa educativo .....	149
<b>Anexo. 7</b> Registro de participantes.....	150
<b>Anexo. 8</b> Material de apoyo utilizado en el programa .....	152
<b>Anexo. 9</b> Informe de actividades.....	155
<b>Anexo. 10</b> Horas de trabajo autónomo.....	156

# **CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR/A**

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

Guaranda, 23 de febrero del 2026

## **CERTIFICADO DE LA TUTORA**

El suscrito/a ND. JANINE TACO Tutor/a del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

## **CERTIFICA**

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: “Lactancia materna en menores de 2 años y su relación con el estado nutricional, centro de salud pacay, agosto- diciembre 2025 “ realizado por las estudiantes: **CANDO PAREDES YURLÉN ALEJANDRA**, con CI. **1755857438** y **ERAZO VEGA YESEÑA ANTONELLA**, CI. **1805474044**. han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la unidad de titulación de la carrera de enfermería, por lo que autorizo la presentación en las instancias respectivas para su evaluación y calificación.



---

**Mgtr: Janine Taco Vega**

# DECLARACIÓN DE AUTORÍA



FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

## CARRERA DE ENFERMERÍA

### DERECHOS DEL AUTOR

Yo/nosotros **CANDO PAREDES YURLEN ALEJANDRA** y **ERAZO VEGA YESEÑA ANTONELLA** portador/es de la Cédula de Identidad N° **1755857438** y **1805474044** en calidad de autor/es y titular /es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de la Titulación:

**Lactancia materna en menores de 2 años y su relación con el estado nutricional, Centro de Salud Pacay** período agosto – diciembre 2025, modalidad **proyecto de investigación** de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi / nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo autorizo / autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.



**Cando Paredes Yurlen Alejandra**



**Erazo Vega Yeseña Antonella**

## RESUMEN EJECUTIVO

La leche materna es considerada el mejor alimento para niños/as, de acuerdo a la OMS se recomienda brindar leche materna de forma exclusiva hasta los seis meses de edad y continuar hasta que cumpla los 24 meses o más. A partir de los seis meses de edad se debe introducir otros alimentos o alimentación complementaria misma, que debe ser adecuada, oportuna y suficiente. La leche materna no solo contiene nutrientes apropiados para el niño/a, si no también, es rica en anticuerpos, oligosacáridos, enzimas y factores que protegen y ayudan a un buen crecimiento y desarrollo del lactante menor. La muestra estuvo conformada por 105 madres lactantes seleccionadas mediante muestreo. El instrumento utilizado fue un cuestionario ya validado de la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE), y aplicado bajo el consentimiento informado. Los resultados mostraron que el 84.8% de las participantes mantienen la lactancia materna en sus niños menores de dos años y el 15.2% por diversas razones abandono la lactancia materna, esto consecuencia del desconocimiento, dolor o pezones agrietados y factores sociales que implican la que la madre está estudiando o trabaja en lugares lejanos. Se evidencia también que el 89.5% de los lactantes presenta un peso normal para la edad, el 6.7% se encuentra en seguimiento por el Centro de Salud Pacay, y el 3.8% de los menores tiene un bajo peso moderado, el 84.8% de los lactantes menores se encuentran en una talla normal/seguimiento, el 13.3% tiene baja talla moderada y el 1.9% baja talla severa. Se concluye que tienen un correcto conocimiento, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna y la inclusión adecuada de la alimentación complementara en las distintas zonas rurales que pertenecen al Centro de Salud Pacay, evidenciando un porcentaje adecuado, sin embargo, el índice de prevalencia de desnutrición crónica y aguda, con un bajo porcentaje que no sobrepasa la estadística nacional del 27.2% por lo que es importante incidir prioritariamente en los determinantes de la desnutrición crónica infantil, con distintas intervenciones prioritarias en los 1000 primeros días de vida.

**Palabras claves:** lactancia materna, alimentación complementaria, conocimientos, practica, enfermería.

## **ABSTRACT**

Breast milk is considered the best food for infants. According to the WHO, exclusive breastfeeding is recommended until six months of age and continued until 24 months or beyond. After six months, complementary feeding should be introduced, ensuring it is appropriate, timely, and sufficient. Breast milk not only contains nutrients suitable for the infant but is also rich in antibodies, oligosaccharides, enzymes, and factors that protect and support healthy growth and development. The sample consisted of 105 breastfeeding mothers selected through sampling. The instrument used was a validated questionnaire from the International University of Ecuador (UIDE), administered with informed consent. The results showed that 84.8% of the participants continued breastfeeding their children under two years of age, while 15.2% discontinued breastfeeding for various reasons, including lack of knowledge, pain or cracked nipples, and social factors such as the mother studying or working in distant locations. It is also evident that 89.5% of infants have a normal weight for their age, 6.7% are being monitored by the Pacay Health Center, and 3.8% of the children have moderate underweight. 84.8% of the infants are of normal height/under monitoring, 13.3% have moderate stunting, and 1.9% have severe stunting. It is concluded that there is adequate knowledge, attitudes, and practices regarding breastfeeding and the appropriate inclusion of complementary feeding in the various rural areas served by the Pacay Health Center. However, the prevalence of chronic and acute malnutrition is low, not exceeding the national average of 27.2%. Therefore, it is important to prioritize addressing the determinants of chronic childhood malnutrition through various priority interventions during the first 1000 days of life.

**Keywords:** breastfeeding, complementary feeding, knowledge, practice, nursing.

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna durante los dos primeros años de vida es reconocida como la estrategia más efectiva y económica para garantizar crecimiento, desarrollo y salud infantil, siendo priorizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), debido a que la leche materna proporciona nutrientes esenciales, fortalece el sistema inmunológico y reduce morbilidad y mortalidad en los lactantes (Francisco Cevallos Tejada, Lactancia materna, 2020). Esta práctica contribuye al desarrollo físico y neurológico, disminuye enfermedades infecciosas y constituye el primer acto de prevención en salud pública. Las recomendaciones internacionales enfatizan iniciar la lactancia precoz y mantenerla exclusiva durante seis meses. (Francisco Cevallos Tejada, Lactancia materna, 2020)

En línea con estas directrices, Crespo et al. (2020) sostienen que la leche materna es el alimento óptimo durante los dos primeros años, promoviendo su uso exclusivo hasta los seis meses y complementario hasta los dos años. La lactancia no solo favorece la relación madre / hijo, sino que también actúa reduciendo las infecciones, enfermedades alérgicas y enfermedades autoinmunes de la infancia, dado que la lactancia exclusiva llega sólo a un tercio de los niños según la OMS. En Ecuador, la lactancia exclusiva tiene una prevalencia del 43,8 %, siendo más frecuente en zonas rurales, pero hay una problemática grave de desnutrición infantil, sobre todo en Chimborazo. Estas cifras dan cuenta del abismo que hay entre la recomendación y la situación epidemiológica.

Por otro lado, Oleas Nieto (2024) sostiene que conocer la relación entre la duración de la lactancia y el estado nutricional infantil para conseguir identificar los factores de riesgo y abordar intervenciones es fundamental. Desde esta perspectiva se puede mejorar la salud de los niños en poblaciones como lo es Chillanes y fortalecer los programas materno-infantiles que favorecen las prácticas correctas de lactancia y la prevención de enfermedades. El autor afirma que el análisis de dicha relación puede hacer también posible generar evidencia contextualizada desde ella para la toma de decisiones en

salud. Con este enfoque, la lactancia materna se convierte en un indicador clave para la vigilancia nutricional. Además, su análisis permite construir fundamentos para políticas preventivas.

En el ámbito territorial, Rivera et al. (2021) resalta que, a nivel provincial en Bolívar, se observa un contexto complejo donde hay malnutrición infantil asociado a determinantes sociales y personales. La desnutrición se relaciona con pobreza, bajo peso al nacer y nivel educativo materno, mientras el sobrepeso infantil se vincula con edad del niño, acceso a agua potable, actividad laboral materna y tenencia del carné de salud. Estos resultados evidencian la necesidad de políticas públicas específicas que respondan a realidades locales. Desde esta perspectiva, la nutrición infantil no depende únicamente de la alimentación materna, sino también de condiciones estructurales. En consecuencia, los estudios territoriales aportan insumos para decisiones comunitarias.

De acuerdo con lo anterior, Monar et al. (2020) informan que Bolívar tiene uno de las incidencias más altas de desnutrición infantil, además de tener un predominio de población indígena. La investigación hecha en los centros de salud de Vinchoa y La Magdalena, pone de manifiesto aspectos determinantes sociales y demográficos que inciden de forma directa en los hábitos alimentarios familiares, y que también afectan al estado nutricional de los menores de dos años. Los autores exponen que factores culturales prácticos, la condición económica y el medio sociocomunitario son formas que inciden en la nutrición de los niños y de la población en general. A partir de ahí, el conocimiento sobre los determinantes socioculturales da la oportunidad de modificar las estrategias de intervención. También evidencia la necesidad de la elaboración de intervenciones desde un marco intercultural en el ámbito de la educación en la maternidad.

A la vez, la evidencia científica también coincide en que la lactancia materna y los determinantes sociales son imprescindibles en el ámbito de la salud nutricional de la niñez, ya que es imprescindible conocerlos como punto de partida para definir estrategias que reduzcan de forma decidida la salud de la niñez en Ecuador, pero sobre todo las diferentes intervenciones que se deben

generar teniendo en cuenta las realidades de cada uno de los territorios que en su mayoría se ven definidos por la alta vulnerabilidad sociocultural, económica y educativa que presentan. Bajo este escenario, se justifica la necesidad de investigaciones que relacionen la duración de la lactancia materna con indicadores nutricionales. Dichas evidencias facilitarán el diseño de programas bio-psicosociales sostenibles.

El presente estudio se estructura en seis capítulos diseñados para desarrollar de manera coherente el proceso investigativo.

**Capítulo I:** se define el problema de investigación, su formulación, objetivo general y específicos, la justificación y las posibles limitaciones del estudio. Posteriormente

**Capítulo II:** desarrolla el marco teórico, donde se analiza la información relevante y la fundamentación científica necesaria para comprender y sustentar el tema de investigación.

**Capítulo III:** aborda el marco metodológico, detallando el enfoque, nivel y diseño del estudio, así como la descripción de la población, la muestra y los instrumentos que se emplearán en la recolección de datos.

**Capítulo IV:** presenta el análisis e interpretación de los resultados mediante la tabulación y procesamiento de encuestas, permitiendo relacionar los datos con los objetivos planteados.

**Capítulo V:** se describen los recursos utilizados durante el desarrollo del estudio, se establece el presupuesto y se organiza el cronograma de actividades conforme al periodo determinado.

Finalmente, el Capítulo VI expone las conclusiones y recomendaciones derivadas de la investigación realizada en el Centro de Salud Pacay, con el propósito de generar aportes concretos y beneficiosos para la comunidad.

# CAPÍTULO I

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

A nivel global, la desnutrición infantil continúa siendo un desafío prioritario, pues afecta el crecimiento físico, el desarrollo cognitivo y la calidad de vida (OMS, 2025). La Convención sobre los Derechos del Niño reconoce el derecho universal a una nutrición adecuada como requisito para la supervivencia y el bienestar infantil. En 2022 se reportaron 149 millones de niños con retraso en talla, 45 millones con emaciación y 37 millones con sobrepeso, indicando coexistencia de malnutrición.

En el ámbito latinoamericano, se da a notar una disminución gradual en respecto al tiempo de la lactancia materna exclusiva adjudicado a presiones laborales, cambios socioculturales y desconocimiento sobre beneficios del amamantamiento (OMS, 2025). Enfatizando que en países como Perú la lactancia materna resulta de mayor frecuencia en entornos rurales, pese a observar un descenso en estas zonas, mientras áreas urbanas muestran crecimiento paulatino. Las estrategias regionales impulsadas por la organización se orientan a fortalecer la certificación de hospitales amigos de la madre y el niño, la implementación de espacios de lactancia en centros laborales y la capacitación continua del personal de salud.

Estas acciones se enmarcan en la necesidad de amamantar desde la primera hora tras el nacimiento, así como mantener la lactancia exclusiva como acción preventiva hasta los seis meses. En esta dirección, el abordaje a nivel regional articula políticas institucionales, componentes socioculturales y participación familiar. En este sentido, la focalización en el acompañamiento materno actúa, al parecer, en la dirección de contribuir a mejoras efectivas en los resultados en nutrición.

A nivel internacional, en Zambia, Kumwenda et al. (2023) analizaron niños de 0 a 23 meses mediante la Encuesta Demográfica y de Salud 2018, con el objetivo de examinar la relación entre la duración del amamantamiento y la desnutrición infantil a nivel nacional. Ellos encontraron que un incremento en

la duración de los periodos de lactancia se relacionaba de manera negativa con el z-score, de manera tal que cada mes adicional de lactancia en exceso aumentaba en cerca de un 10 % la probabilidad de tener una talla baja, siendo el peso al nacer el principal factor protector frente al retraso del crecimiento. Los mismos autores concluyen que, en entornos de pobreza y desequilibrios alimentarios, la lactancia en exceso recae en los niños más vulnerables y se relaciona con una elevada desnutrición crónica, lo que obliga a interpretar la lactancia en función de la calidad de la alimentación complementaria y el entorno familiar en el cual se encuentran los niños.

A nivel regional, en Perú, Flores (2022) realizó un estudio observacional en 218 binomios madre-hijo menores de seis meses atendidos en un hospital general, con el objetivo de determinar la asociación entre tipo de lactancia y estado nutricional. Usando las curvas de la OMS, se documentó desnutrición por peso-para la edad en 16,1 % de los lactantes y sobrepeso en 1,4. La lactancia materna exclusiva alcanzó el 80,7 % y mostró asociación estadísticamente significativa con mejor peso-para-la-edad, por lo que la autora concluye que promover la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses contribuye a un patrón nutricional más adecuado en los primeros controles de crecimiento.

En Ecuador, Estrella et al. (2021) desarrollaron un estudio transversal en 155 lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el Pichincha, donde se registró información materna, estado nutricional infantil y características de la lactancia. Aproximadamente la mitad de los niños (49,6 %) recibió lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, mientras que en el resto la duración promedio fue de 2,7 meses. El estudio concluye que en una comunidad rural ecuatoriana la lactancia exclusiva sigue siendo insuficiente y su abandono temprano se asocia a mayor morbilidad respiratoria, lo que respalda intervenciones locales de promoción de lactancia y vigilancia del crecimiento en menores de dos años.

Bajo este escenario, surge preocupación respecto al efecto de la duración de la lactancia exclusiva sobre el estado nutricional de los niños atendidos en centros de salud. Por ello, resulta pertinente impulsar estudios

locales que relacionen ambas variables, generen evidencia y permitan diseñar estrategias adaptadas a las realidades territoriales. Este enfoque incluye fortalecimiento educativo, seguimiento antropométrico y acciones interinstitucionales para mejorar el bienestar infantil.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cómo la lactancia materna en menores de 2 años se relaciona con el estado nutricional, Centro de Salud Pacay, Agosto – Diciembre 2025?

## **1.3. Justificación de la investigación**

La realización de una evaluación nutricional mediante valoración antropométrica en niños y niñas menores de dos años resulta pertinente y adecuada, ya que permite determinar con precisión el estado nutricional actual de los infantes. Esta valoración, basada en mediciones estandarizadas como peso, talla y perímetros corporales, facilita la identificación de posibles alteraciones nutricionales, tales como desnutrición o sobrepeso. De esta manera, la antropometría se convierte en una herramienta oportuna y esencial para orientar intervenciones nutricionales específicas y mejorar la salud infantil desde etapas tempranas

La valoración antropométrica es un método adecuado para evaluar el estado nutricional debido a que se basa en mediciones físicas directas o indirectas que resultan relativamente sencillas de realizar. Esta técnica utiliza instrumentos básicos y accesibles, como balanzas, tallímetros y cintas métricas, lo que facilita su aplicación en diversos contextos sin necesidad de equipamiento complejo. Además, la valoración antropométrica es un procedimiento no invasivo que no requiere intervenciones médicas complicadas, permitiendo obtener resultados confiables de manera segura y eficiente. Por estas razones, constituye una herramienta accesible y práctica para el seguimiento nutricional y la detección oportuna de alteraciones en la composición corporal

La realización de esta investigación resulta oportuna, ya que a través de ella se contribuye al fortalecimiento de las prácticas alimentarias y

nutricionales en la población infantil menor de tres años. Además, favorece la realización de un control periódico y sistemático a través del cual poder detectar precozmente los casos de desnutrición que se producen en el ámbito local y, por ende, poder corregir a tiempo, evitando de esta forma las repercusiones negativas que la desnutrición puede tener en el desarrollo y en la salud de los niños y las niñas. Esta acción preventiva resulta esencial para asegurar que, durante esta etapa de la vida, cuando se consolidan los hábitos alimentarios y se establecen patrones que perdurarán a largo plazo, exista un crecimiento y un desarrollo adecuados de los infantes. El estudio no solamente aporta información útil para la comunidad, sino que también puede ser una guía directa a través de la que se puedan establecer acciones para la mejora del estado de bienestar de la infancia local.

El hecho de que esta investigación sea factible se fundamenta en la colaboración y en la apertura del Centro de Salud Pacay lo que redundará en el poder acceder a la población target de forma directa, en este caso, los niños y las niñas menores de dos años. Este estado de situación permite, así, poder realizar de forma práctica y eficiente la valoración antropométrica que es necesaria para determinar el estado nutricional de los niños y las niñas.

Sumado a esto, la probabilidad de recopilar datos de las madres o cuidadoras en el centro de cuidado ayuda a obtener información relevante sobre las prácticas alimentarias y el entorno familiar, enriqueciendo el análisis y permitiendo definir conclusiones ajustadas al contexto. En tal sentido el proyecto de investigación resulta factible no solo por el acceso a la muestra y los datos, sino también por la oportunidad de integrar información cualitativa y cuantitativa que fortalezca la validez y pertinencia de los resultados obtenidos

El presente estudio es de una importancia adecuada desde los aspectos social, académico y sanitario, ya que permitirá determinar, de forma oportuna, la relación que existe entre la lactancia materna y el estado nutricional en los niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Pacay. Este trabajo de investigación se relaciona de forma adecuada con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, Salud y Bienestar (ODS 3), que sostiene que la lactancia materna,

es la forma ideal de alimentar al lactante y por lo tanto, de salvaguardar la vida infantil.

La lactancia materna transmite anticuerpos esenciales que fortalecen las defensas del lactante, evitando en este primer periodo enfermedades que podrían ser mortales. Fomentar la lactancia materna es oportuno, ya que ayuda a disminuir las infecciones graves en este periodo, también disminuye la tasa de mortalidad materna y el riesgo de muerte en la infancia. La lactancia materna genera beneficios potencialmente factibles y apreciables, ya que evita la necesidad de utilizar fórmulas para lactantes y los costes generados por tratamientos generados por enfermedades prevenibles. Por estos motivos, promover y apoyar la lactancia materna, se considera como una medida adecuada, oportuna y factible de mejora de la salud pública, así como de salvar la vida de las madres y la de los niños.

De este modo con el estudio se contribuye de forma pertinente a la promoción de prácticas que alarguen la lactancia materna, siendo esto clave para un crecimiento y desarrollo saludable durante la infancia temprana., ya que esta actividad no solamente proporciona nutrientes esenciales, sino que también fortalece el sistema inmunológico y previene enfermedades. Finalmente, esta investigación servirá como referencia oportuna para futuros estudios en salud comunitaria y fortalecerá el perfil profesional del investigador, al aplicar de forma pertinente y factible los conocimientos adquiridos en la carrera de enfermería, contribuyendo así al avance científico y social en el ámbito local.

## **1.4. Objetivos**

### ***1.4.1. Objetivo general***

Relacionar la Lactancia materna en menores de 2 años y el estado nutricional, centro de Salud Pacay, Agosto – Diciembre 2025.

### ***1.4.2. Objetivos específicos***

- Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio

- Identificar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Pacay durante el periodo de estudio.
- Evaluar el estado nutricional mediante datos antropométricos de los niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Pacay.
- Promocionar la lactancia materna y las prácticas adecuadas de alimentación complementaria mediante programas educativos en el Centro de Salud Pacay.

### **1.5. Limitaciones**

El desarrollo del estudio puede presentar limitaciones relacionadas con el acceso oportuno a la información de los niños evaluados, lo cual podría dificultar el análisis en determinados momentos. Algunas madres podrían no brindar datos completos o presentar inconsistencias al recordar las prácticas de lactancia, situación que afecta el registro ordenado de los datos. También existe la posibilidad de que ciertos documentos institucionales no estén actualizados y ello genera diferencias en la revisión inicial. La disponibilidad de los profesionales de salud puede cambiar en el periodo de trabajo. Aunado a ello, el tiempo para la recolección de información podría resultar ajustado.

Otra condicionante que limita el estudio se relaciona con la variabilidad de asistencia de las familias al centro de salud durante el periodo agosto a diciembre, influyendo en la cantidad real de participantes observados. La infraestructura disponible podría no permitir espacios adecuados para realizar valoraciones antropométricas de forma continua lo que produce interrupciones ocasionales. También es posible que algunos equipos de medición presenten desgaste y generen pequeñas diferencias en los registros. La interpretación de ciertos datos puede verse afectada por la diversidad cultural de la población que condiciona la comprensión de las preguntas. Además, existe la posibilidad de que factores externos como jornadas comunitarias u otras actividades interfieran con el cronograma del estudio. Estas situaciones deben considerarse para mantener la validez del proceso.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

##### **Internacional**

En el artículo realizado por (Evelyn Katherine Almendariz Paguay, 2024) sobre lactancia materna y alimentación complementaria en la desnutrición crónica de niños menores de 2 años: prácticas culturales en Sudamérica, mencionó que la salud infantil la alimentación es un tema de suma importancia debido a que tiene una influencia directa en el desarrollo y crecimiento adecuado de niños y niñas, especialmente en los países en vías de desarrollo de manera relevante en los que conforman Sudamérica. En los últimos años las tasas de desnutrición infantil muestran una curva de crecimiento elevada, ocasionando una alarmante preocupación y generando un alto costo al sistema de salud pública; Por lo tanto, se plantea el presente estudio que permitirá analizar la aplicación de la lactancia materna y alimentación complementaria asociada con la desnutrición crónica de niños menores de 2 años así como las diferentes prácticas culturales en estudios realizados en Sudamérica, a fin de fomentar intervenciones que ayuden a las familias y cuidadores a instaurar prácticas saludables. Los principales resultados obtenidos reflejan una visión de la percepción de la lactancia materna en Sudamérica, identificando los factores socioculturales y la percepción de los cuidadores sobre la desnutrición crónica, así como los conocimientos, saberes y prácticas de la lactancia materna y en la alimentación complementaria en niños menores de 2 años. En conclusión, una adecuada aplicación de la lactancia materna con métodos que incluyan y respeten las diferentes prácticas culturales muestra un mejor resultado en la población pediátrica lactante.

Salluca Osorio María Angelica (2021) desarrollo su estudio en Lima – Perú con el tema: conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional del niño en el Puesto de Salud José Boterín – Callao 2021. El estudio tiene como objetivo la relación de la lactancia y el estado nutricional, con enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y de corte transversal, utilizando como técnica una encuesta. Realizando una revisión a la literatura científica a

nivel mundial, se pudo evidenciar, los escasos estudios que relacionan a ambas variables y la población señalada. Incluso no existe evidencia del desarrollo de estudios en la institución donde se llevó a cabo la investigación. Por ello realiza este estudio, para generar conocimiento y no dejar vacío un tema tan importante, con la finalidad de que sea útil para el puesto de salud. La población fue conformada por 250 madres con sus niños menores de dos años que asisten al servicio de CRED, de enero a marzo del 2021. Finalmente, concluyeron que tienen un buen nivel de conocimientos referente a lactancia materna exclusiva, sin embargo, tienen un bajo conocimiento en el estado nutricional de sus niños, la cual requiere competencias interculturales y materiales educativos apropiados para proporcionar orientación continua a las madres.

### **Nacional**

La evolución del estado nutricional en los niños menores de 6 meses depende principalmente del tipo de lactancia empleada, como tema de dicha investigación sobre el estado nutricional y tipos de lactantes en niños de 0 a 6 meses de edad, admitidos en el Centro de Salud N°1, como objetivo de la investigación es relacionar el estado nutricional y el tipo de lactancia empleado, se seleccionó bajo criterios específicos a 157 lactantes de entre 0 – 6 meses y 24 meses de edad. Se recolectó datos correspondientes a las madres y al lactante menor mediante una encuesta dirigida, el estado nutricional se evaluó mediante las curvas de crecimiento y la toma del peso y longitud. Los datos fueron recolectados en SPSS versión 26 y a través de la prueba exacta de Fisher se estableció la relación de las variables. Obteniendo como resultado se obtuvo que en el empleo de la lactancia materna exclusiva presento relación con normalidad del 85% y obesidad el 0.9%. La lactancia mixta se relacionó con la obesidad del 9.5%, riesgo de sobrepeso 19% y normalidad 57.1%. Contrastando, la lactancia artificial presento relación con la desnutrición crónica con el 50%. Teniendo como conclusión que, existe relación entre la evaluación nutricional de normalidad y lactancia materna exclusiva, seguido por el riesgo de sobrepeso y obesidad atribuidos al uso de lactancia mixta de manera inadecuada, finalmente con la desnutrición crónica y la lactancia artificial. La lactancia materna es la más empleada. el inicio de las actividades

laborales o estudiantiles y patológicas mamarias son los principales motivos que impiden el empleo de lactancia materna exclusiva. (Nelson Alexander Tuquerez Morales, 2022).

Según la OMS, la malnutrición se refiere a la carencia, exceso y desequilibrio de la ingesta calórica y de nutrientes, con alta incidencia a nivel mundial y el Ecuador no está exento, la pobreza, la desinformación, la alimentación deficiente son factores que predominan en esta problemática que afecta gravemente al desarrollo físico y mental del niño. Tema: Establecer el estado nutricional de niños menores a 2 años que acuden al Centro de Salud FICSH Sucúa, enero – marzo 2022. La investigación tiene como objetivo establecer el estado nutricional de menores de 2 años, es de carácter cuantitativa, descriptivo de cohorte transversal. El universo estuvo conformado por 1757 infantes. Según la fórmula de Pita Fernández la muestra fue de 316 niños. Como instrumento se utilizó la encuesta realizada por las autoras, se aplicó el alfa de Cronbach, el estudio arrojó un resultado de 0.714. Los datos fueron tabulados mediante el sistema SPSS versión 21, Word y Excel, se muestran en las tablas de frecuencias y porcentajes. Como resultado, se menciona que la población de estudio incluyó a 316 niños menores a 2 años, las variables sociodemográficas fueron: edad 7-24 meses, género masculino, etnia Shuar, residencia rural. El estado nutricional según la OMS, el 59,8% tienen peso bajo, 39.6% presentan talla baja severa, con respecto a los hábitos alimentarios el 68,4% brindó lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, el 41,8% carbohidratos, el 37% verduras, y el 60,8%, mantuvo un alto consumo de golosinas. Finalmente, la investigación resultó estadísticamente significativas las variables: nivel de instrucción, ocupación, etnia, lugar de residencia, hábitos alimentarios. (Carmen Elizabeth Sumba Sumba, 2022).

## **Local**

La provincia Bolívar tiene uno de los indicadores más altos de desnutrición infantil a nivel nacional de Ecuador, además de eso la provincia se encuentra en la zona centro de la serranía ubicando dentro del callejón interandino y la población indígena es del 45% en relación a la población total , bajo este antecedente el presente estudio sobre la relación entre los

determinantes de la sociales y el estado nutricional de los menores de 2 años, el presente estudio tiene como objetivo establecer las relaciones entre los determinantes sociales y el estado nutricional de los niños y niñas menores de 2 años de edad que acuden a los Centro de Salud de Vinchoa en Guaranda y la Magdalena en el cantón Chimbo, para ellos se describirá las características sociodemográficos de la población de estudio identificar los determinantes sociales y demográficos que tiene relación con el estado nutricional. La metodología utilizada de acuerdo a su finalidad, es de enfoque cuantitativo, descriptivo dado que en el estudio se analizó causa efecto, además es de corte transversal, la muestra para el mismo está completo de 68 niños y niñas de los Centro de Salud, los determinantes sociales mostraron su influencia en, los hábitos nutricionales que los padres efectúan sobre los niños y niñas. (Andrea Alban, 2020).

La desnutrición infantil es un problema de salud pública, en nuestro país. En Ecuador la tasa de desnutrición infantil es del 19 % con una prevalencia aún mejor en áreas rurales, como la región interandina, por lo tanto, afecta el 32 % de los niños principalmente en familias de bajos recursos. El estudio fue realizado en el centro de salud Cachisagua en Guaranda entre octubre de 2024 y mayo de 2025 investigó las enfermedades asociadas a la desnutrición crónica en niños menores de 2 años. Se encontró que la anemia ferropénica era la principal enfermedad desarrollada por niños con DCI, seguida de enfermedades respiratorias, todas relacionadas con una ingesta de nutrientes y una lactancia materna inadecuada. El estudio también analizó cómo el contexto socioeconómico contribuye a la desnutrición, siendo que las familias con un ingreso mayor a un sueldo básico unificado tienen menos niños desnutridos (12,5%), y las familias con ingresos menores a un sueldo básico unificado presentan mayor desnutrición (21,52%), además del acceso a agua segura siendo que las familias sin acceso a este bien presentan un 80% de casos de desnutrición y las familias con acceso a agua segura tan solo el 20% de casos. Se encontró una relación directa entre el hacinamiento y el DCI, dado que las familias donde habitan más de 5 personas la desnutrición presentan una prevalencia del 26.8 % más que familias menos numerosas. (María De Los Angeles Ayala Arana, 2025).

## 2.2. Marco legal

### Constitución de la República:

**El artículo 43.** - El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

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

**El artículo 84.** - La Asamblea Nacional y todo órgano con potestad normativa tendrá la obligación de adecuar, formal y materialmente, las leyes y demás normas jurídicas a los derechos previstos en la Constitución y los tratados internacionales, y los que sean necesarios para garantizar la dignidad del ser humano o de las comunidades, pueblos y nacionalidades. En ningún caso, la reforma de la Constitución, las leyes, otras normas jurídicas ni los actos del poder público atentarán contra los derechos que reconoce la Constitución. (Ecuador, 2008).

### Código de la Niñez y Adolescencia:

**El artículo 24.-** Derecho a la lactancia materna. - Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna. (Ecuador, 2008).

### Ley Orgánica del Derecho al Cuidado Humano (2023):

Obliga a los empleadores (públicos y privados) a proveer **salas** de lactancia dignas, de fácil acceso y acondicionadas.

Permite que el padre acceda a la licencia de lactancia si la cónyuge está imposibilitada de ejercerla. (ESPINOZA, 2023).

**Acuerdo Interministerial (MDT-MSP) 2024-002:**

Establece que las mujeres tienen derecho a dos extracciones de leche materna de 20 minutos cada dos horas durante la jornada laboral, dentro de las salas de lactancia. (Abg. Ivonne Elizabeth Núñez Figueroa, 2024)

**Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna:**

Fomenta el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la OMS. Prohíbe la propaganda de fórmulas lácteas en los servicios de salud. Establece la advertencia obligatoria en los envases de sucedáneos de la leche materna. (LEY DE FOMENTO, APOYO Y PROTECCION A LA LACTANCIA MATERNA, 1995).

**2.3. Bases teóricas****2.3.1. Lactancia materna**

La lactancia materna contribuye al desarrollo sostenible porque es una forma de nutrición económica y ecológica que previene enfermedades y garantiza el desarrollo psicológico, físico e intelectual de niños y niñas. La leche materna se considera el alimento ideal e insustituible para un recién nacido.

Además de ser un alimento completo, contiene anticuerpos que ayudan a proteger al niño de enfermedades infantiles, y sus beneficios perduran por mucho tiempo. Por ello, la Organización Mundial de la Salud recomienda que en los primeros 6 meses de vida la leche materna sea el único alimento de una niña o un niño, y se mantenga hasta los 2 años junto con alimentos complementarios para asegurar una nutrición completa del niño. (OPS, 2023)

La leche materna debe ser el alimento exclusivo para los lactantes hasta los seis meses y una nutrición complementaria durante al menos dos años. Proporciona a los bebés y niños pequeños todos los nutrientes que necesitan para un desarrollo saludable. Es seguro y contiene anticuerpos que ayudan a proteger a los bebés de enfermedades infantiles comunes como la diarrea y la neumonía, que son las principales causas de muerte infantil en todo el mundo. La leche materna está fácilmente disponible y es asequible, lo que ayuda a proporcionar una nutrición adecuada a los niños. También beneficia a las

madres al reducir el riesgo de cáncer de mama y de ovario, diabetes tipo II y depresión posparto.

La lactancia materna tiene efectos positivos en la salud de las personas a lo largo de la vida, reduciendo el riesgo de sobrepeso, obesidad o diabetes tipo 2 en la adolescencia y la edad adulta, y mejorando el rendimiento escolar y académico (UNICEF, Lactancia materna, 2022)

En Ecuador, los datos sobre lactancia materna exclusiva muestran que menos del 50% de los niños menores de 6 meses son amamantados exclusivamente. Los niños de las zonas más desfavorecidas son los que recibieron leche materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, a diferencia de los niños que viven en barrios con mejor nivel de vida. Los niños de las zonas rurales son amamantados más que los de las ciudades. Lo mismo ocurre con los hijos de madres con niveles educativos más bajos en comparación con aquellas con mejores niveles educativos (ENSANUT-ECU 2012). Estos datos confirman el riesgo a los que están expuestos aproximadamente la mitad de los niños ecuatorianos en sus primeros meses de vida y a lo largo del ciclo de vida (Francisco Cevallos Tejada, Lactancia materna, 2020).

### ***2.3.2. Semana mundial de la lactancia materna***

#### **El Ministerio de Salud Pública celebra la Semana Mundial de la Lactancia Materna**

La leche materna debe ser el alimento exclusivo del bebé durante los primeros seis meses de vida y un alimento complementario hasta al menos los dos años, ya que aporta a los lactantes y niños pequeños todos los nutrientes necesarios para un desarrollo saludable. Para lograr estos y otros beneficios, el Ministerio de Salud celebrará a nivel nacional la Semana Mundial de la Lactancia Materna del 1 al 7 de agosto con una serie de eventos, que incluyen ferias de salud, cineforos, conversatorios y recorridos por bancos de leche. Establecidas por la Organización Mundial de la Salud y promovidas en más de 120 países, estas celebraciones tienen como objetivo promover la importancia de la lactancia materna por su impacto positivo en la salud de las personas a lo largo de sus vidas. La leche materna reduce el riesgo de padecer sobrepeso, obesidad o diabetes tipo II durante la adolescencia y la edad adulta, y mejora el rendimiento escolar y laboral (MSP, Ministerio de Salud pública , 2017).

### **Estrategias de fomento y protección**

Para promover prácticas apropiadas de lactancia materna y garantizar que los niños más vulnerables sean nutridos y cuidados, el Ministerio de Salud ha desarrollado al menos 10 estrategias para promoverlos y protegerlos. En septiembre de 2016, se anunciaron los “Estándares para establecimientos de atención médica amigables para madres e hijos” (ESAMyN).

Otra acción es la creación de un Banco de Leche, en el que las madres donan leche a niños hospitalizados por enfermedades graves, bebés prematuros, alérgicos a la fórmula, niños inmunocomprometidos o madres que no pueden dar leche a sus hijos por motivos fisiológicos. Antes de suministrarse a los lactantes, la leche debe someterse a un procesamiento aséptico, que incluye bioanálisis, pasteurización y control de calidad, lo que ayuda a reducir la mortalidad infantil y facilita su recuperación.

El país cuenta con 9 bancos de leche. En 2017 se produjeron 6.646,90 litros de leche de 20.145 donantes, que abastecieron a 9.209 recién nacidos. Hasta el momento, en el primer trimestre de este año se han recibido 1.893 litros de 8.601 donantes y 2.240 beneficiarios. Este año se espera el establecimiento de cuatro nuevos bancos de leche en las provincias de Esmeraldas, Sucumbios, Tungurahua y Cotopaxi para ampliar el alcance de este importante servicio.

Otra estrategia para apoyar la leche materna es la certificación “Centro Amigo de la Lactancia”, que incentiva a las empresas y organismos públicos y privados a contar con instalaciones adecuadas para recolectar y almacenar la leche durante las horas de trabajo o estudio. Actualmente, más de 25 instalaciones cuentan con salas de lactancia o salas de apoyo a la lactancia, que son salas de las empresas donde las madres pueden extraerse la leche cómodamente y están equipadas con sistemas de almacenamiento o refrigeración.

Promover y proteger la lactancia materna, tal como lo establece el Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición del Ecuador 2018-2025, es responsabilidad del Estado, las instituciones y otros actores sociales. Estos alimentos esenciales son uno de los principales pilares en la lucha contra la desnutrición a nivel nacional (Francisco Cevallos Tejada, Lactancia materna, 2020).

### **2.3.3. *Lactancia materna exclusiva***

La alimentación exclusivamente con leche materna es un método donde el infante únicamente consume leche de su madre, sin incluir ningún otro tipo de comida o bebida, salvo soluciones para rehidratación, suplementos y fármacos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF aconsejan que este enfoque se prolongue durante los primeros seis meses de desarrollo y sugieren que comience en la primera hora tras el nacimiento, que se lleve a cabo a demanda, y que se evite el uso de leches de fórmula (Oblitas et al., 2022).

La lactancia materna exclusiva se comprende como la alimentación del lactante solo con leche materna durante los primeros seis meses de vida, esto implica; no incluir u otros alimentos, siendo excepción medicamentos o suplementos indicados. Esta alimentación le brinda al neonato los nutrientes necesarios en cantidad y calidad para el crecimiento y desarrollo del niño, fortaleciendo su sistema inmunológico, previniendo infecciones o enfermedades que pueden desencadenar desnutrición, siendo un factor protector clave en la primera infancia (Francisco Cevallos Tejada, Lactancia materna, 2020).

### **2.3.4. *Beneficios***

Los beneficios de la lactancia materna se relacionan con el desarrollo funcional del niño desde las primeras semanas de vida. El aporte constante de componentes biológicos favorece el equilibrio nutricional y el fortalecimiento inmunológico. En el campo clínico se reportan mejores respuestas frente a infecciones comunes durante la infancia temprana. La práctica permite mantener una adaptación fisiológica estable en los sistemas en formación. El efecto protector se observa de forma progresiva mientras se mantiene esta alimentación (Muro et al., 2023).

### **2.3.5. *Posiciones de amamantamiento***

Las posiciones de amamantamiento se orientan a facilitar que el bebé acceda al pecho materno de forma eficiente. Cada postura busca mantener la alineación del cuerpo del niño para favorecer el flujo de leche. Las variaciones en las técnicas permiten adaptarse a necesidades anatómicas específicas de la

madre. En algunas guías se muestran y ejemplifican posiciones tradicionales utilizadas durante las primeras semanas.

En distintas circunstancias se promueve la enseñanza de estas posiciones como parte de la atención posparto. La orientación profesional ayuda a identificar una postura adecuada según la comodidad materna y la respuesta del lactante. Las posiciones bien aplicadas mejoran la transferencia de leche y favorecen la continuidad de la práctica. Algunos errores comunes se relacionan con el soporte insuficiente de la cabeza del bebé. Estos aspectos requieren observación constante para evitar dificultades posteriores (Mislu et al., 2024).

### Figura 1.

*Posiciones para un adecuado amamantamiento*



**Nota.** Tomado de *Técnicas efectivas de lactancia materna y factores asociados entre mujeres lactantes* (Mislu et al., 2024).

#### 2.3.6. Buen agarre

El correcto agarre del bebé se considera una habilidad primordial para una buena lactancia. Se debe colocar la boca del niño amplio, de modo que pueda dejar que la leche siga su curso. Cuando el agarre es correcto, se disminuyen las probabilidades de lesiones en el pezón, pero también se facilita la extracción del alimento. Este proceso afecta a la comodidad de la madre y a

la eficiencia de la lactancia. La supervisión sirve para corregir errores frecuentes (Padró, 2022).

En diferentes investigaciones se analiza la relación entre el agarre adecuado y una práctica de lactancia más estable. Cuando el bebé coloca correctamente los labios y la lengua la transferencia de leche se vuelve más constante. La técnica evita vaciamientos incompletos que pueden afectar la producción. La identificación temprana de dificultades facilita intervenciones oportunas. El apoyo profesional se vuelve esencial en estas situaciones. (Mislu, 2023).

### ***2.3.7. Alimentación complementaria***

La alimentación complementaria se introduce cuando la leche materna ya no cubre las necesidades nutricionales del niño. Este proceso suele iniciarse a partir de los seis meses siguiendo recomendaciones generales. La transición implica incorporar alimentos semisólidos que aportan energía y nutrientes adicionales. Es fundamental una progresión gradual de texturas para facilitar la adaptación del bebé. Las prácticas deben ajustarse a la madurez digestiva observada.

Estudios previos identifican que la alimentación complementaria requiere planificación adecuada para evitar deficiencias; la elección de alimentos debe partir de disponibilidad, calidad y aporte nutricional. Los cuidadores deben observar señales de aceptación para determinar avances en cantidades. El proceso puede generar variaciones en el desarrollo según el tipo de alimento introducido. La guía profesional orienta cada etapa de forma progresiva (Capra et al., 2024).

Se indican en la primera etapa complementaria verduras frutas, carnes y legumbres. Cada alimento de cada grupo supone un aporte de nutrientes esenciales para asegurar el desarrollo físico del niño. Se aconseja evitar los productos ultraprocesados por el excesivo contenido de azúcares y sodio. La elección de los alimentos debe hacerse cuidando la higiene y la adecuada consistencia. La transición necesita ser vigilada de forma continuada para asegurar la tolerancia (Capra et al., 2024).

En algunas revisiones se describe que ciertos alimentos requieren retraso según el riesgo de alergias o textura inadecuada. Los frutos secos enteros representan un riesgo de asfixia por lo que se procesan antes de ofrecidos. Las bebidas azucaradas limitan la absorción de nutrientes considerados esenciales. Las decisiones deben basarse en evidencia actual y en la capacidad de masticación del lactante menor. El enfoque busca prevenir complicaciones (Capra et al., 2024).

**Tabla 1.**

*Ejemplos de comidas que se pueden tomar a determinadas edades*

<b>Edad</b>	<b>Habilidades motoras</b>	<b>Tipos de alimentos que se pueden consumir</b>	<b>Ejemplos de alimentos</b>
<b>0-6 meses</b>	• Mamar, succionar y tragar	• Líquidos	• Leche materna exclusiva
<b>6-7 meses</b>	• Aparece el reflejo de masticar, mayor fuerza de succión, movimientos reflejos de la lengua	• Purés antes de los 6 meses (solo si las necesidades del niño piden una alimentación complementaria)	• Leche materna, más purés de carne cocinada, verduras como zanahorias, patatas o frutas como plátanos, papillas de cereales
<b>7-12 meses</b>	• Coger la comida de la cuchara con los labios, morder y masticar. Movimientos laterales de la lengua y movimiento de la comida hacia los dientes. Se	• Mayor variedad de comidas tanto trituradas, como alimentos picados y alimentos con los dedos, combinando alimentos nuevos y familiares. Dar 3 comidas/día con	• Leche materna, más carne picada, frutas y verduras trituradas. Vegetales y comida cruda picada (plátano, melón, tomate), cereales y pan

	desarrollan habilidades motoras finas que facilitan la autoalimentación	2 aperitivos en los intervalos	
<b>12-24 meses</b>	• Masticación con movimientos rotatorios y estabilidad de la mandíbula	• Comidas familiares	• Leche materna, más cualquier cosa que coma la familia siempre que la dieta sea sana y equilibrada

**Nota.** Tomado de *Pediatría Integral* (AEPap, 2024)

### 2.3.8. *Dieta y patrones de alimentación - niños de 6 meses a 2 años*

#### **Patrones de alimentación en lactantes menores de 6 a 8 meses de edad**

A esta edad, su bebé probablemente comerá alrededor de 4 a 6 veces por día, pero comerá más en cada alimentación que en los primeros 6 meses.

- Si su bebé es alimentado con fórmula, beberá entre 180 y 240 ml en cada toma, pero no debe comer más de 32 onzas (aproximadamente 950 ml) en 24 horas.
- Puede comenzar a darle alimentos sólidos a su bebé cuando tenga 6 meses. La mayoría de las calorías de su bebé aún deben provenir de la leche materna o de fórmula.
- La leche materna no es una buena fuente de hierro. Entonces, después de los 6 meses, tu bebé necesitará más hierro. Inicie la alimentación complementaria con cereales fortificados con hierro mezclados con leche materna o fórmula. Mezclar con suficiente leche para hacer una mezcla muy ligera. Comience por alimentar a

su hijo con cereal dos veces al día, unas cuantas cucharadas a la vez.

- Puede espesar la papilla a medida que su hijo aprenda a controlarla en la boca.
- También puede alimentar a su hijo con frutas, verduras y puré de carne ricos en hierro. Pruebe las judías verdes, las zanahorias, las batatas, la calabaza, el puré de manzana, las peras, los plátanos y los melocotones.
- Algunos nutricionistas recomiendan darles a los niños algunas verduras antes que frutas. El dulzor de la fruta puede hacer que algunas verduras sean menos apetecibles.
- La cantidad de frutas y verduras que come su hijo oscila entre 2 cucharadas (30 gramos) y 2 tazas (480 gramos) de frutas y verduras por día. La cantidad que coma su bebé dependerá de su tamaño y de la cantidad de frutas y verduras que coma.

Hay varias maneras de cerciorarse de que su bebé está listo para consumir alimentos sólidos.

- El peso al nacer de su bebé se ha duplicado. • Los bebés más pequeños pueden controlar los movimientos de la cabeza y el cuello.
- Un bebé más pequeño puede sentarse con poco apoyo.
- Su bebé puede mostrar que está lleno girando la cabeza o sin abrir la boca.
- Su bebé comienza a mostrar interés en la comida cuando otros comen

También debes saber:

- Nunca le dé miel a su bebé. Puede contener bacterias que pueden causar botulismo, una enfermedad rara pero grave.
- No le dé a su bebé leche de vaca antes de que cumpla 1 año. Los bebés menores de 1 año tienen dificultades para digerir esta leche.
- Nunca deje a un bebé en la cama con el biberón. Esto puede crear brechas. Si tu bebé más pequeño quiere amamantar, dale un chupete.
- Utilice una cuchara pequeña cuando alimente a su bebé.
- Está bien empezar a darle más agua a su bebé entre comidas.
- No le dé cereal al bebé en biberón a menos que lo recomiende un pediatra o dietista, por ejemplo, para el reflujo.
- Ofrezcale al niño un alimento nuevo sólo cuando tenga hambre.
- Introduzca nuevos alimentos uno a la vez, esperando de 2 a 3 días entre ellos. De esta forma, podrá controlar las reacciones alérgicas. Los signos de alergia incluyen vómitos, diarrea o sarpullido.
- Evite los alimentos con sal o azúcar añadidos.
- Alimente a los bebés mayores directamente con el biberón sólo si usa el biberón completo. De lo contrario, utilice un plato para prevenir enfermedades transmitidas por los alimentos.
- Los recipientes abiertos de comida para bebés deben taparse y almacenarse en el refrigerador por no más de 2 días (Barrett KJ, 2025).

### **Patrones de alimentación en lactantes menores de 8 a 12 meses de edad**

A esta edad, usted puede ofrecerle alimentos en pequeñas cantidades. Su bebé probablemente le hará saber que está listo para empezar a alimentarse por sí mismo agarrando el alimento o la cuchara con la mano.

Los buenos alimentos incluyen:

- Verduras cocidas suaves
- Frutas lavadas y peladas
- Galletas Graham
- Tostadas Melba
- Fideos

También puede introducir alimentos para la dentición, tales como:

- Tiritas de tostada
- Galletas sin sal y panecillos
- Galletas para la dentición

Continúe ofreciéndole a su bebé leche materna o leche de fórmula de 3 a 4 veces por día a esta edad.

Usted también debe saber:

- Evite alimentos que puedan provocar asfixia, como trozos o rodajas de manzana, uvas, arándanos, pasas, cereales, salchichas, salchichas, mantequilla de maní, palomitas de maíz, nueces, semillas, barras de caramelo y verduras crudas.
- Puede alimentar a su bebé con yemas de huevo 3 o 4 veces por semana. Algunos niños son sensibles a las claras de huevo. Por lo tanto, no los alimente antes del año de edad.
- A los niños se les pueden dar pequeñas cantidades de queso, requesón y yogur, pero no se debe utilizar leche de vaca.

- Al año de edad, la mayoría de los bebés dejan de tomar biberones. Si su bebé todavía usa biberón, el biberón solo debe contener agua. (Barrett KJ, 2025).

### **Dieta para niños mayores de 1 año.**

- A esta edad, puede darle a su bebé leche entera en lugar de leche materna o fórmula. La mayoría de las madres en los Estados Unidos destetan a sus hijos a esta edad. Sin embargo, puede continuar amamantando si usted y su bebé así lo desean.
- No le dé a su hijo leche baja en grasa (2%, 1% o descremada) hasta que tenga 2 años. Su bebé necesita calorías adicionales provenientes de la grasa para crecer y desarrollarse.
- A esta edad, su bebé obtendrá la mayor parte de su nutrición de proteínas, frutas y verduras, pan, cereales y productos lácteos. Puede asegurarse de que su hijo obtenga todas las vitaminas y minerales que necesita alimentándolo con una variedad de alimentos. • Su bebé comenzará a gatear, caminar y ser mucho más activo. Comerás menos pero más a menudo (4-6 veces al día). Tener bocadillos a mano es una buena idea.
- A esta edad su ritmo de crecimiento se ralentiza. No duplicará su tamaño como en la infancia. • También debes saber:
- • Si a su bebé no le gusta el nuevo alimento, intente ofrecérselo más tarde. A menudo son necesarios algunos intentos para que su hijo se interese en alimentos nuevos.
- No le dé a su hijo dulces ni bebidas azucaradas. Pueden obstaculizar el apetito y provocar caries. • Evite la sal, las especias fuertes y los alimentos que contengan cafeína, incluidos los refrescos, el café, el té y el chocolate.
- Si su bebé es muy quisquilloso con la comida, es posible que necesite atención, no comida. (Barrett KJ, 2025).

### **Patrones de alimentación en lactantes mayores de 2 años de edad**

- Después de los 2 años, la dieta del niño debe ser moderadamente baja en grasas. Una dieta rica en grasas puede provocar enfermedades cardíacas, obesidad y otros problemas de salud en el futuro.
- Su hijo debe llevar una dieta que incluya una variedad de productos de cada grupo de alimentos: panes y cereales, carne, frutas y verduras y productos lácteos.
- Si su agua no contiene flúor, debe utilizar pasta de dientes o enjuague bucal con flúor añadido.
- Todos los niños necesitan mucho calcio para apoyar el desarrollo óseo. Pero no todos los niños pueden obtener suficiente. Buenas fuentes de calcio son:
  - Leche, yogur y queso descremados o con contenido bajo de grasa
  - Verduras verdes cocidas
  - Salmón enlatado (con huesos). (Barrett KJ, 2025).

#### **2.3.9. Suplementos vitamínicos y minerales**

La ingesta variada de alimentos hace usualmente innecesaria la utilización de alimentos fortificados. Sin embargo, incluso en países desarrollados, se está incrementando el raquitismo bioquímico y clínico, por lo que el Comité de Nutrición de la AAP recomienda la suplementación con 200 UI/día de vitamina D para lactantes que ingieren menos de 500 ml/día de leche materna o de fórmula (Vázquez et al., 2023).

La suplementación de vitaminas y minerales en Ecuador se enfoca en la prevención de deficiencias nutricionales en la primera infancia, incorporando micronutrientes como la vitamina D y el hierro. Los establecimientos de primer nivel de atención priorizan la lactancia materna y la alimentación complementaria, pero, si los lactantes presentan una escasa ingesta láctea,

riesgo elevado de raquitismo o una deficiencia nutricional comprobada, indicándose por tanto la suplementación diaria de vitamina D y de hierro profiláctico, sobre todo en niños menores de dos años y en zonas con una prevalencia de desnutrición crónica elevada (Francisco Cevallos Tejada, Lactancia materna, 2020).

**Tabla 2.**

*Administrando Suplementos de Vitamina A*

<b>Esquema de dosis de vitamina A como suplemento: Niños De 6 A 24 Meses De Edad</b>		
<b>Edad</b>	<b>Dosis</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>6-11 meses</b>	100,000 IU (30mg) (perlas azules)	Una cada 4-6 meses
<b>12-24 meses</b>	200,000 IU (60mg) (perlas rojas)	Una cada 4-6 meses

*Nota.* Tomado de *Unidad de Salud del Niño y del Adolescente y Unidad de Inmunización, OPS. (MSP, Suplementacion de amicronutrientes , 2025)*

Las megadosis de vitaminas (por ejemplo, grandes cantidades de vitaminas A, C o D) pueden producir síntomas tóxicos. Estos síntomas pueden ir desde náuseas y sarpullidos hasta dolores de cabeza y, en ocasiones, incluso problemas médicos más graves.

**2.3.10. Alimentos permitidos y no permitidos**

En la alimentación infantil se prioriza la leche materna durante los primeros meses porque aporta nutrientes necesarios. Luego se incorporan frutas suaves, verduras cocidas y carnes preparadas en forma simple.

- Las leguminosas, cereales y tubérculos suelen complementarse con huevo y agua potable para el equilibrio. Es preferible que los alimentos sean naturales y con mínima sal añadida para facilitar

tolerancia. Estos elementos sostienen el crecimiento y favorecen un desarrollo saludable en la etapa temprana.

- Se deben evitar ciertos productos porque incrementan riesgos nutricionales como la miel antes del año por el botulismo.
- También se retiran alimentos procesados con exceso de sal, azúcares y grasas, igual que bebidas dulces y golosinas de fabricación comercial. Por riesgo de asfixia se excluyen frutos secos enteros, semillas rígidas y palomitas de maíz.

Algunos enlatados o embutidos pueden contener componentes que perjudican el estado del niño. Estos factores se consideran al diseñar una dieta adecuada desde la infancia

Existen alimentos que requieren cautela como las leches de origen animal antes del año de edad y preparaciones con carnes semicrudas.

- Los pescados crudos y lácteos no pasteurizados se recomiendan evitar por la carga bacteriana.
- Las fórmulas infantiles se administran solo con valoración del profesional y bajo supervisión constante. Además, se controla la cantidad de condimentos para evitar tensiones innecesarias en órganos. Con estas medidas nutricionales se busca prevención de problemas digestivos y apoyo correcto al crecimiento. (OMS, Organización Mundial de la Salud , 2023).

### ***2.3.11. Macronutrientes y micronutrientes***

Los macronutrientes cumplen funciones esenciales en la estructura y energía del cuerpo infantil. Las proteínas incitan la producción de tejidos mientras que los carbohidratos proporcionan energía de acción inmediata. Las grasas contribuyen a la maduración del sistema nervioso y en diversos procesos de absorción. Las necesidades van cambiando progresivamente con la edad del niño. La planificación alimentaria tiene que asegurar el equilibrio de estos elementos.

Los micronutrientes cumplen también funciones específicas en el organismo del niño. El hierro se imbrica en procesos hematológicos mientras que el zinc lo hace en mecanismos inmunológicos. La vitamina A contribuye a mantener tejidos sanos junto con la vitamina D que favorece la maduración ósea. Una dieta variada facilita la cobertura de estas necesidades en edades tempranas. La insuficiencia en algunos nutrientes puede generar alteraciones en etapas posteriores.

La energía que el niño requiere entre uno y dos años depende de su edad peso y talla y parte de este aporte proviene de la alimentación complementaria que ya toma un lugar importante. Los carbohidratos comprenden cerca del cincuenta a sesenta por ciento del total diario mientras las grasas llegan a representar alrededor del cuarenta por ciento con preferencia por fuentes de mejor calidad nutricional. Las grasas saturadas se mantienen en una proporción baja para evitar excesos. Las proteínas se ubican alrededor del diez por ciento del aporte energético y suelen corresponder a diez o trece gramos por día. La fibra se acerca a diez gramos diarios con alimentos vegetales variados. Los líquidos se calculan con cien mililitros por kilo de peso ofreciendo principalmente agua y evitando bebidas endulzadas. (Mary L. Gavin, 2021).

**Tabla 3.***Recomendaciones de la ingesta de nutrientes en niños menores de 2 años*

<b>Componente / Nutriente</b>	<b>Recomendación orientativa</b>
<b>Energía total</b>	Ajustada a la edad, peso, talla y actividad. Entre 1 y 2 años la alimentación complementaria aporta una parte importante del requerimiento energético.
<b>Hidratos de carbono</b>	Representan entre el 50 y el 60 por ciento del aporte calórico total a partir del primer año.
<b>Grasas</b>	Deben constituir entre el 35 y el 40 por ciento del valor calórico total. Se priorizan grasas de buena calidad como las poliinsaturadas y monoinsaturadas. Las grasas saturadas se mantienen alrededor del 10 por ciento del total calórico.
<b>Proteínas</b>	Aproximadamente el 10 por ciento del aporte calórico diario, equivalente a 10 a 13 gramos. No superar el 15 por ciento para evitar excesos durante la infancia.
<b>Fibra</b>	Aproximadamente 10 gramos al día al cumplir un año, provenientes de cereales integrales, frutas y verduras.
<b>Líquidos / hidratación</b>	Desde los 6 meses se recomienda una ingesta de 100 ml por kilo de peso al día, con prioridad en agua y leche materna. Se desaconsejan bebidas azucaradas.

**Nota.** Tomado de *Pediatría Integral* (Guerra & González, 2025).

Una alimentación suficiente y equilibrada en los dos primeros años determina procesos fundamentales del crecimiento e impulsa funciones que empiezan a afianzarse en este periodo. El organismo infantil no tiene una cantidad fija de nutrientes, sino que precisa variaciones que van cambiando con la edad, lo que obliga a controlar cuidadosamente a cada uno de los componentes. En este rango se producen variaciones nutricionales que tienen que ver con las necesidades específicas del desarrollo temprano y afectan a diferentes sistemas corporales. El propio niño/a determina con su crecimiento el tipo de alimentación idónea. Las recomendaciones permiten ordenar estos

valores y orientar la planificación dietética con un margen adecuado, aunque en ocasiones se observan diferencias metodológicas entre fuentes. Cada etapa demanda atención específica porque la respuesta metabólica del niño no es igual en meses consecutivos (**Tabla 3**).

**Tabla 4.**

*Recomendaciones de la ingesta de nutrientes en niños menores de 2 años*

	0–6 meses	7–12 meses	12–24 meses
Carbohidratos (g/día)	60	95	130
Lípidos (g/día)	31	30	30–40% del VCT
Proteínas (g/kg/día)	1,5	1–1,5	1,05
Calcio (mg/día)	200	260	700
Hierro (mg/día)	7	11	7
Zinc (mg/día)	2	3	3
Fósforo (mg/día)	125	250	460
Yodo ( $\mu$ g/día)	40	50	90
Flúor ( $\mu$ g/día)	10	500	500
Tiamina (mg)	0,3	0,4	0,5
Riboflavina (mg)	0,4	0,6	0,5
Piridoxina (mg)	0,2	0,4	0,5
Cobalamina ( $\mu$ g)	0,5	0,8	0,9
Niacina (mg)	4	6	6
Vitamina C (mg)	50	50	15
Vitamina A ( $\mu$ g)	375	375	300
Vitamina D (UI)	400	400	600
Vitamina E (mg)	4	5	6
Vitamina K ( $\mu$ g)	2	2,5	30

**Nota.** Tomado de *Comité de Nutrición de la Academia Americana de Pediatría* (2020).

### **Hierro y ácido fólico**

La deficiencia de hierro afecta aproximadamente al 25% de la población mundial. La deficiencia de hierro puede causar anemia y reducir las capacidades físicas y mentales. Durante el embarazo se asocia con bajo peso al nacer, parto prematuro y muerte materna y fetal. La deficiencia de hierro en la infancia limita el aprendizaje y el desarrollo motor, así como el crecimiento; También daña el sistema de defensa contra las infecciones. En los adultos, el rendimiento disminuye. La mayoría de las personas con deficiencia de hierro son mujeres y niños en edad preescolar. La tasa más alta de anemia en niños en edad preescolar se produce en África (68%). Un estudio realizado en Indonesia mostró un aumento del 30% en la productividad después de la suplementación con hierro para los trabajadores con deficiencia de hierro. El ácido fólico es esencial durante el embarazo, previene la anemia y los defectos de nacimiento y fortalece el sistema inmunológico.

### **Yodo**

El yodo es necesario para el funcionamiento normal del metabolismo. La deficiencia de yodo en mujeres embarazadas puede afectar negativamente al desarrollo neurológico del feto y provocar un deterioro de la función cognitiva. La deficiencia de yodo, la principal causa mundial de daño cerebral prevenible, daña el sistema nervioso. Esto puede reducir la capacidad del niño para caminar, así como su desarrollo auditivo e intelectual. Los niños que crecen con deficiencia de yodo tienen puntuaciones de coeficiente intelectual al menos 10 puntos más bajas que otros niños. En áreas donde estos eventos ocurren con frecuencia, el impacto económico es significativo. La deficiencia de yodo también es la causa de muchas muertes. (Cárdenas, 2023).

### **2.3.12. Frecuencia de los alimentos**

La frecuencia de los alimentos durante la alimentación complementaria varía según edad y necesidades energéticas. En etapas iniciales se suele ofrecer comidas dos o tres veces al día acompañadas de lactancia. Conforme avanza el desarrollo se incrementa el número de comidas y meriendas nutritivas. Este proceso requiere observación de señales de apetito para evitar exceso. La meta es mantener aporte constante a lo largo del día.

Los especialistas recomiendan adaptar la frecuencia según tolerancia del niño y disponibilidad de alimentos nutritivos. En edades posteriores se incorporan refrigerios que complementan el aporte energético. Las variaciones deben acompañarse con vigilancia del crecimiento infantil. La regularidad en los horarios mejora la aceptación de diferentes alimentos. La estrategia busca sostener un patrón alimentario estable (Vázquez et al., 2023).

### ***2.3.13. Estado Nutricional***

El estado nutricional muestra la condición general del cuerpo frente al uso de nutrientes. Este proceso surge de la relación entre la alimentación y la capacidad del organismo para aprovecharla, lo que permite funciones básicas y crecimiento. Se identifica un estado adecuado cuando existe equilibrio entre proteínas, carbohidratos y grasas, junto con vitaminas y minerales que sostienen funciones biológicas. Esto se observa en un desarrollo que progresa sin grandes alteraciones y en una composición corporal apropiada para la edad. Según Luna et al. (2020), estos elementos ayudan a la evaluación nutricional.

En condiciones donde la ingestión de nutrientes no alcanza lo necesario se producen desbalances que perjudican la salud en distintos niveles. La desnutrición crónica muestra una afectación prolongada que impacta el crecimiento en periodos sensibles e influye en varios sistemas del cuerpo. También la desnutrición aguda aparece en situaciones más rápidas y genera riesgo inmediato en la niñez, mientras que el sobrepeso y la obesidad se originan por dietas poco adecuadas y actividad física limitada. Luna et al. (2019) señalan que estas alteraciones requieren atención constante porque afectan distintos grupos (Luna et al., 2020).

El estado nutricional no depende únicamente de la dieta sino de condiciones más amplias que incluyen acceso a alimentos, educación, aspectos culturales y ambiente. Las desigualdades económicas restringen la obtención de alimentos nutritivos en muchas familias y eso repercute en la infancia. Para mejorar esta situación se requieren intervenciones que articulen salud, educación y políticas públicas orientadas a reducir estas brechas. Ruderman y Núñez (2022) indican que estas acciones deben sostener el acceso continuo a una alimentación equilibrada.

### ***2.3.14. Desnutrición infantil***

La desnutrición crónica infantil es producto de varios factores que interactúan entre sí y afectan el crecimiento del niño por periodos largos. Las limitaciones para acceder a alimentos nutritivos suelen presentarse en regiones empobrecidas donde las familias enfrentan restricciones económicas severas. Martínez et al. (2022) mencionan que esta situación se agrava por infraestructura agrícola insuficiente y condiciones de inseguridad alimentaria. Estos factores convierten la dieta diaria en un proceso difícil de cubrir en calidad.

Las condiciones sanitarias deficitarias también están correlacionadas con el deterioro del estado nutricional infantil. Un acceso limitado a agua segura también expone a la niñez a sufrir infecciones gastrointestinales, éstas afectan la forma de absorber los nutrientes y aumentan la carga metabólica en situaciones delicadas. Fernández et al. (2022) afirman que las infecciones recurrentes producen un desgaste fisiológico que impide poder mantener un crecimiento estable. En la niñez, cambios tan pequeños tienen mayor relevancia por la velocidad del desarrollo.

Las prácticas alimentarias poco adecuadas incrementan el riesgo de desnutrición. El consumo frecuente de alimentos procesados y con bajo valor nutricional desplaza opciones frescas que aportan nutrientes necesarios. El predominio de dietas con poca variedad también limita la formación de hábitos saludables dentro del hogar. Se mencionan que este patrón alimentario afecta indicadores de crecimiento que deben controlarse en la niñez para evitar daños posteriores. Varios entornos familiares presentan estas limitaciones de forma recurrente. Fernández et al. (2022)

### **Causas de la desnutrición crónica infantil**

La desnutrición crónica infantil es descrita por Vega et al. (2022) como un problema de salud pública que impacta muchos infantes en regiones con condiciones socioeconómicas vulnerables, originándose por una ingesta insuficiente de nutrientes esenciales durante periodos largos y afecta funciones que dependen del crecimiento continuo. Francke y Acosta (2021) hacen

mención a que dichas circunstancias aminoran la velocidad del desarrollo físico generando retrasos que se vuelven persistentes en la infancia. Este proceso impacta varios sistemas del cuerpo.

Además del crecimiento físico, la desnutrición crónica modifica la función cognitiva en edades tempranas y eso limita capacidades posteriores. Rodríguez et al. (2021) explican que estos niños pueden presentar dificultades en actividades escolares y procesos emocionales básicos que requieren atención temprana. Esta condición suele continuar en etapas mayores porque el desarrollo neurológico queda comprometido desde edades iniciales. En muchos contextos las familias enfrentan barreras que impiden corregir estas situaciones con rapidez.

La evaluación de la desnutrición tiene lugar a partir de los indicadores antropométricos sugeridos por la OMS, que hacen referencia a la determinación del peso, de la talla y de la edad, de tal manera que el indicador correspondiente a peso para la talla identifica la presencia de desnutrición aguda, y el indicador correspondiente a la talla para la edad identifica retraso en el crecimiento de larga duración. El indicador correspondiente a peso para la edad combinaría ambos indicadores e invitaría a una lectura holística del estado nutricional de los niños y niñas de acuerdo con la OMS. Como hemos apuntado, estos parámetros permiten identificar de una manera más temprana, y más eficazmente, aquellos casos que ameritan un seguimiento continuado. (OMS, 2025).

**Figura 2.**

*Causas de desnutrición infantil.*



**Nota.** Tomado de *Desnutrición infantil* (Castillo et al., 2020).

### **2.3.15. Desnutrición aguda moderada**

Un niño con desnutrición aguda moderada pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. Se mide también por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia. Requiere un tratamiento inmediato para prevenir que empeore.

### **2.3.16. Desnutrición aguda grave o severa**

Esta es la forma más grave de desnutrición. El peso del niño está muy por debajo del estándar de referencia para su altura. También se mide por la circunferencia del brazo. Cambia todos los procesos vitales del niño y crea un alto riesgo de mortalidad. El riesgo de muerte de un niño con desnutrición aguda grave es 9 veces mayor que el de un niño en condiciones normales. Se requiere atención médica urgente. (Castillo et al., 2020).

### **2.3.17. Importancia de los primeros mil días**

El intervalo que transcurre entre la concepción y los dos años de vida, conocido como los primeros mil días de vida, es crucial para ir construyendo y desarrollando una vida sana y saludable. Durante este tiempo, la adecuada nutrición,

especialmente a través de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y de la alimentación complementaria adecuada después de esos primeros meses, será fundamental para prevenir desnutrición y para evitar efectos negativos a largo plazo, tales como dificultades de aprendizaje y de productividad en la vida adulta (Feijóo, 2023).

### ***2.3.18. Factores socioculturales en la lactancia***

Los factores socioculturales, como creencias, costumbres, nivel educativo de la madre y apoyo familiar influyen significativamente en la práctica de la lactancia materna exclusiva. En comunidades indígenas y rurales, estos factores pueden favorecer o limitar la duración de la lactancia, afectando el estado nutricional del niño. Comprender estos aspectos es clave para diseñar estrategias que promuevan prácticas adecuadas de lactancia. (Flores, 2022).

### ***2.3.19. Estado nutricional y lactancia materna***

El estado nutricional del lactante se relaciona estrechamente con la práctica de la lactancia materna exclusiva, ya que esta asegura el aporte de proteínas de alta calidad, vitaminas, minerales y ácidos grasos esenciales. La falta de lactancia materna exclusiva o su interrupción temprana aumenta la vulnerabilidad a enfermedades infecciosas, que pueden provocar desnutrición aguda y crónica en menores de dos años. (Monar et al., 2020).

Después de aproximadamente seis meses, las necesidades energéticas y nutricionales del bebé comienzan a exceder lo que la leche materna puede proporcionar, lo que requiere alimentación suplementaria. A esta edad, los niños están lo suficientemente desarrollados como para comer otros alimentos. Si no se administran alimentos complementarios dentro de los seis meses o no se administran de manera adecuada, el desarrollo del niño puede verse afectado. Los principios rectores para una suplementación nutricional adecuada son:

- Continúe amamantando a demanda y amamantando regularmente por hasta dos años o más.
- Alimente al niño en respuesta a sus necesidades (por ejemplo, alimentar y ayudar a los niños mayores a comer; alimentarlo lenta y

pacientemente, alentar al niño a comer sin forzarlo; hablar con el niño y mantener contacto visual).

- Mantener una buena higiene y manipular adecuadamente los alimentos.
- Comience a los seis meses de edad con pequeñas cantidades de comida y aumente gradualmente a medida que su bebé crece.
- Aumente gradualmente la consistencia y variedad de los alimentos.
- Aumentar la frecuencia de las comidas: dos a tres veces al día para niños de 6 a 8 meses y de tres a cuatro veces al día para niños de 9 a 23 meses, con uno o dos refrigerios adicionales si es necesario.
- Proporcione una variedad de alimentos nutritivos.
- Utilice alimentos fortificados o suplementos vitamínicos y minerales según sea necesario.
- Durante una enfermedad, aumente la ingesta de líquidos, incluida la leche materna, y alimente a su bebé con sus comidas favoritas suaves.

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida aporta muchos beneficios tanto al bebé como a la madre. Entre ellos, el más destacado es la protección contra las infecciones gastrointestinales, que se observa no sólo en los países en desarrollo sino también en los países industrializados. La lactancia materna temprana (dentro de la primera hora de vida) protege a los bebés de las infecciones y reduce la mortalidad infantil. El riesgo de muerte por diarrea y otras infecciones puede aumentar en los bebés amamantados parcialmente o exclusivamente con biberón.(Charco et al., 2025).

La leche materna también es una fuente importante de energía y nutrición para los niños de 6 a 23 meses. Puede proporcionar más de la mitad de las necesidades energéticas de su bebé entre los 6 y los 12 meses y un tercio entre los 12 y los 24 meses. La leche materna también es una fuente importante

de energía y nutrientes durante las enfermedades y reduce la mortalidad en los niños desnutridos. Los niños y adolescentes amamantados tienen un menor riesgo de tener sobrepeso y obesidad.

También obtuvieron puntuaciones más altas en las pruebas de inteligencia y asistieron a la escuela con mayor regularidad. La lactancia materna se asocia con mayores ingresos en la edad adulta. Mejorar el desarrollo infantil y reducir los costos de atención médica mediante la lactancia materna aporta beneficios económicos a las familias y los países (Flores, 2022).

La mayor duración de la lactancia materna también contribuye a la salud y el bienestar de las madres. Reduce el riesgo de cáncer de ovarios y de mama y ayuda a espaciar los embarazos, ya que la lactancia exclusiva de niños menores de 6 meses tiene un efecto hormonal que a menudo induce la amenorrea. Se trata de un método anticonceptivo natural (aunque no exento de fallos) denominado Método de Amenorrea de la Lactancia. (Martínez et al., 2022; Crespo, 2020).

Las madres y las familias necesitan apoyo para que sus hijos reciban una lactancia materna óptima. Entre las medidas que ayudan a proteger, fomentar y apoyar la lactancia materna destacan:

- Adoptar políticas como el Convenio sobre protección de la maternidad (núm. 183) o la Recomendación núm. 191 de la Organización Internacional del Trabajo, que complementa el convenio proporcionando licencias más largas y mayores beneficios.
- Código Internacional de Conducta para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y resoluciones posteriores relacionadas de la Asamblea Mundial de la Salud. (Mislun et al., 2024). (Mislun et al., 2024).

Siga los diez pasos para una lactancia materna exitosa descritos en la Iniciativa Hospital Amigo del Bebé, que incluyen:

- Apoyar los servicios de salud brindando asesoramiento sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños durante todas las interacciones con los niños pequeños y sus cuidadores, por ejemplo, durante las visitas prenatales y posnatales, las visitas de control del niño sano y las vacunas para niños sanos y enfermos.
- Apoyo social, como grupos de apoyo materno o actividades de educación y promoción de la salud comunitaria. (Franke y Acosta, 2021).(Francke & Acosta, 2021).

### ***2.3.20. VIH y alimentación del lactante***

La lactancia materna, especialmente la lactancia materna exclusiva y temprana, es una de las formas más importantes de mejorar la supervivencia infantil. Sin embargo, las mujeres con VIH pueden transmitir el virus a sus bebés durante el embarazo o el parto y a través de la leche materna. La evidencia actual sugiere que el uso de medicamentos antirretrovirales en madres infectadas por el VIH o en bebés en riesgo de infección por el VIH puede reducir significativamente el riesgo de transmisión del virus a través de la leche materna y también mejorar la salud materna (Francisco Cevallos Tejada, Lactancia materna, 2020).

La OMS recomienda ahora que todas las personas que viven con el VIH, incluidas las madres embarazadas y lactantes, tomen medicamentos antirretrovirales de por vida después de enterarse de que están infectadas. Las madres que viven en zonas con altas tasas de morbilidad y mortalidad por diarrea, neumonía o desnutrición y donde las autoridades sanitarias recomiendan la lactancia materna deben amamantar exclusivamente a sus bebés hasta los 6 meses de edad y luego complementar con alimentos complementarios. complementaria adecuada y mantener la lactancia hasta que cumplan un año. (Francisco Cevallos Tejada, Lactancia materna, 2020).

### ***2.3.21. Alimentación complementaria***

La alimentación complementaria se inicia a partir de los seis meses de edad y debe ser adecuada, segura, oportuna y administrada de forma apropiada para garantizar la continuidad del crecimiento saludable del niño. Una lactancia

materna exclusiva de seis meses seguida de una alimentación complementaria adecuada previene la desnutrición, asegurando el aporte de micronutrientes esenciales y reduciendo la vulnerabilidad a enfermedades.

A partir de los 6 meses de edad la niña o niño además de continuar con lactancia materna necesita consumir alimentos complementarios a la leche materna para cubrir sus requerimientos nutricionales. La evidencia confirma que el niño debe recibir lactancia materna exclusiva hasta los seis meses<sup>26,27,28</sup> y continuar con la lactancia frecuente y a demanda hasta los dos años o más. (Capra et al., 2024).

Hasta los 6 meses la lactancia materna cubre la mayoría de los requerimientos nutricionales, y es a partir de los seis meses que se debe iniciar la alimentación complementaria y continuar con la lactancia materna todas las veces que el niño o niña quiera.

- Alimentos que sean ricos en energía, proteína de alto valor biológico y en micronutrientes (especialmente hierro, zinc, calcio, vitamina A, vitamina C y folatos).
- En cantidades, consistencia y frecuencias apropiadas. Fáciles de preparar con alimentos de la olla familiar y con alimentos accesibles por las familias.
- Adecuados en calidad microbiológica y libre de contaminación (patógenos, toxinas o sustancias químicas dañinas).
- Sin mucha sal o condimentos.
- Fácil de comer y fácil de ser aceptado por el infante.

### ***2.3.22. Consistencia, cantidad y frecuencia de los alimentos***

Una niña o niño que recibe lactancia materna necesita energía de los alimentos complementarios para cubrir sus requerimientos diarios según su edad.<sup>19, 35</sup> Esto se muestra en la cantidad de alimentos que debe recibir el niño(a) según su edad. La alimentación complementaria, se efectuará varias veces durante el día; la misma que se irá incrementando gradualmente

conforme crece y desarrolla la niña o niño según su edad, sin descuidar la lactancia materna. (Capra et al., 2024).

### ***2.3.23. Sistema inmunológico y lactancia***

La leche materna aporta anticuerpos y factores bioactivos que fortalecen el sistema inmunológico del lactante, protegiéndolo contra diarreas e infecciones respiratorias, principales causas de desnutrición en menores de dos años. Este efecto inmunológico convierte a la lactancia materna exclusiva en una herramienta de prevención de enfermedades en contextos de vulnerabilidad social y económica como Guamote (Capra et al., 2024).

### ***2.3.24. Derecho de la vida***

El derecho a la vida es el derecho humano más esencial, que implica la protección y preservación de la vida de todas las personas, incluyendo a los niños, quienes enfrentan riesgos evitables como enfermedades, pobreza y desnutrición. Este derecho, reconocido internacionalmente en múltiples tratados, garantiza que toda persona, sin distinción, pueda vivir con dignidad y seguridad desde el nacimiento. Además de prohibir la privación arbitraria de la vida, el Estado tiene la obligación de crear condiciones sociales que no amenacen la vida, como combatir la violencia, la pobreza extrema y el deterioro ambiental. (Francisco Cevallos Tejada, Lactancia materna, 2020).

Específicamente, se incluye el derecho a la vida de los niños, con el derecho a la supervivencia y el desarrollo integral de los niños, lo que implica asegurar su acceso a la salud, a la nutrición, a la educación y a un medio ambiente seguro. Aunque la mortalidad infantil ha ido disminuyendo en la mayor parte del mundo, no deja de ser cierto que continúan muriendo millones de niños antes de los cinco años, haciendo más hincapié en el contexto de la pobreza y de los conflictos. También se prohíben algunas prácticas como, por ejemplo, la pena de muerte a menores, y aunque hayan sido prohibidas todavía quedan algunos países que siguen aplicándolas.

Grupos vulnerables como niños en conflictos armados, en situación de calle, indígenas y migrantes enfrentan amenazas adicionales a su derecho a la vida y necesitan protección especial. Asimismo, el cambio climático y la

degradación ambiental representan una amenaza creciente que obliga a los Estados a tomar medidas para proteger la vida infantil. Fallos recientes de tribunales internacionales reconocen el derecho a la vida como vinculante en la protección contra daños ambientales.

En resumen, aunque se han logrado avances en la reducción de muertes evitables, todavía es necesario reforzar políticas públicas y acciones para garantizar que todos los niños vivan con dignidad, protegiendo especialmente a los grupos más vulnerables y enfrentando nuevos desafíos como el deterioro ambiental. (Flores, 2022).

### ***2.3.25. Antropometría***

La antropometría es una disciplina científica dedicada al estudio y medición de las dimensiones y proporciones del cuerpo humano, con el propósito de evaluar aspectos como el crecimiento, la composición corporal y el estado nutricional de los individuos. Esta ciencia utiliza métodos estandarizados que permiten conseguir datos cuantificables de diferentes segmentos corporales lo cual es la base de su uso en medicina, nutrición, ergonomía, epidemiología y medicina deportiva; se constituye como una herramienta adecuada y esencial en el ámbito clínico para valorar el estado nutricional, identificar situaciones de desnutrición o sobrepeso, y poder hacer un seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas, trastornos metabólicos o con riesgo nutricional. Este uso sirve para detectar de forma temprana alteraciones que pueden comprometer la salud y tener intervenciones de manera más adecuada; además de adecuar la atención.

Estos objetivos fundamentales son aplicables a múltiples poblaciones y contextos, por ejemplo, el control del crecimiento y desarrollo físico de la infancia y la adolescencia, la detección de desequilibrios nutricionales como la caquexia o obesidad/sobrepeso, la valoración de la masa muscular y las reservas grasas en pacientes hospitalizados, o el control de la evolución antropométrica en tratamientos dietéticos, rehabilitación o tratamientos médicos, y son factibles porque se aplica estrictamente un tipo de técnica y un tipo de protocolo estandarizado.

Como las mediciones antropométricas más prácticas se tiene el peso corporal, el cual es determinado en balanzas calibradas, e incluirá calcular el índice de masa corporal o IMC y analizar los cambios del estado nutricional; la talla o estatura, que es medido por el trayecto existente entre el vértex craneal y los pies y será aplicado en tablas de crecimiento como para identificar el retraso en el crecimiento; el IMC, que establece una relación entre peso y talla para clasificarse de acuerdo con el estado nutricional de acuerdo con criterios internacionales; el perímetro de la cintura, es un indicador importante del riesgo cardio metabólico por la correlación de la acumulación de la grasa abdominal; los pliegues cutáneos, una medida en los puntos específicos muy útil para estimar la grasa corporal total; el perímetro braquial y el perímetro muscular, en la determinación de las medidas magras y el estado proteico del paciente (Casadei & Kiel, 2022)

Las aplicaciones clínicas de la antropometría son extensas y justificadas: el seguimiento de pacientes pediátricos con enfermedad congénita o enfermedades endocrinas, la valoración del riesgo nutricional en los pacientes geriátricos o en los pacientes oncológicos, estudios epidemiológicos de la malnutrición en poblaciones marginadas y el seguimiento de los cambios en la composición corporal en los procesos de rehabilitación o la aplicación de tratamientos específicos como la diálisis o los trasplantes.

Algunas de las ventajas de la antropometría son su coste accesible, su accesibilidad, su no invasividad y su reproducibilidad, y el hecho de ser aplicable a todas las edades mediante mediciones longitudinales. Sin embargo, requiere de la adecuada interpretación por parte de profesionales, ya que la situación en que se realiza la medición, como la presencia de edemas, deshidratación o deformidades en el individuo, puede afectar la interpretación final; además, no mide directamente la composición corporal interna, sino que para esto son necesarios otros métodos como bioimpedancia o la DEXA(Castillo et al., 2020; Casadei & Kiel, 2022).

La interpretación de los resultados antropométricos debe realizarse con base en tablas de referencia ajustadas por edad, sexo y población. En adultos, el IMC se clasifica según los estándares de la Organización Mundial de la Salud,

mientras que en población pediátrica se utilizan percentiles o puntuaciones Z basadas en curvas de crecimiento reconocidas internacionalmente.

Se recomienda la consulta médica si se presentan síntomas como pérdida significativa de peso sin motivo aparente, retraso en el crecimiento en la infancia o la pubertad, cambios bruscos en la composición corporal u obesidad severa con comorbilidades asociadas.

Para garantizar mediciones confiables, es importante seguir un método adecuado, utilizando equipos calibrados, tomando mediciones en condiciones estandarizadas y manteniendo la uniformidad de las mediciones, preferiblemente en el lado derecho del cuerpo (Casadei & Kiel, 2022).

### ***2.3.26. Indicadores antropométricos***

Los indicadores antropométricos, como el peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla, son herramientas utilizadas para evaluar el estado nutricional de los niños. Estos indicadores permiten identificar casos de desnutrición crónica, aguda y global, facilitando el monitoreo de los efectos de la lactancia materna exclusiva sobre el crecimiento y la salud de los menores de 6 a 24 meses en comunidades rurales.

## **Indicadores**

### **Crecimiento y desarrollo según la OMS**

Las curvas elaboradas por la OMS (2021), sirven para evaluar el crecimiento desde el nacimiento hasta los cinco años mediante estándares globales. Estos gráficos se basan en mediciones de niños sanos de diferentes regiones que permiten comparar el desarrollo individual con patrones internacionales. Incluyen peso, estatura, circunferencia cefálica y perímetro braquial organizados en percentiles según edad y sexo. Esto facilita determinar si un niño progresa dentro de rangos esperados.

La OMS actualiza periódicamente estas curvas para mantener correspondencia con los cambios en las poblaciones infantiles y sus condiciones de salud. Los percentiles muestran la posición del niño respecto a un grupo amplio de referencia para identificar variaciones que necesiten

evaluación. Estas herramientas se utilizan en servicios de salud y en programas de nutrición para valorar posibles alteraciones (OMS, 2021).

Además, se emplean para orientar políticas orientadas a mejorar la nutrición infantil y fortalecer programas de monitoreo. Su utilidad se extiende a estudios poblacionales donde se analiza el crecimiento en distintos contextos. Las curvas permiten identificar tendencias que requieren acciones comunitarias y evaluar la eficacia de estrategias aplicadas en salud pública (OMS, 2021).

### **Peso para la edad desde el nacimiento hasta los 5 años**

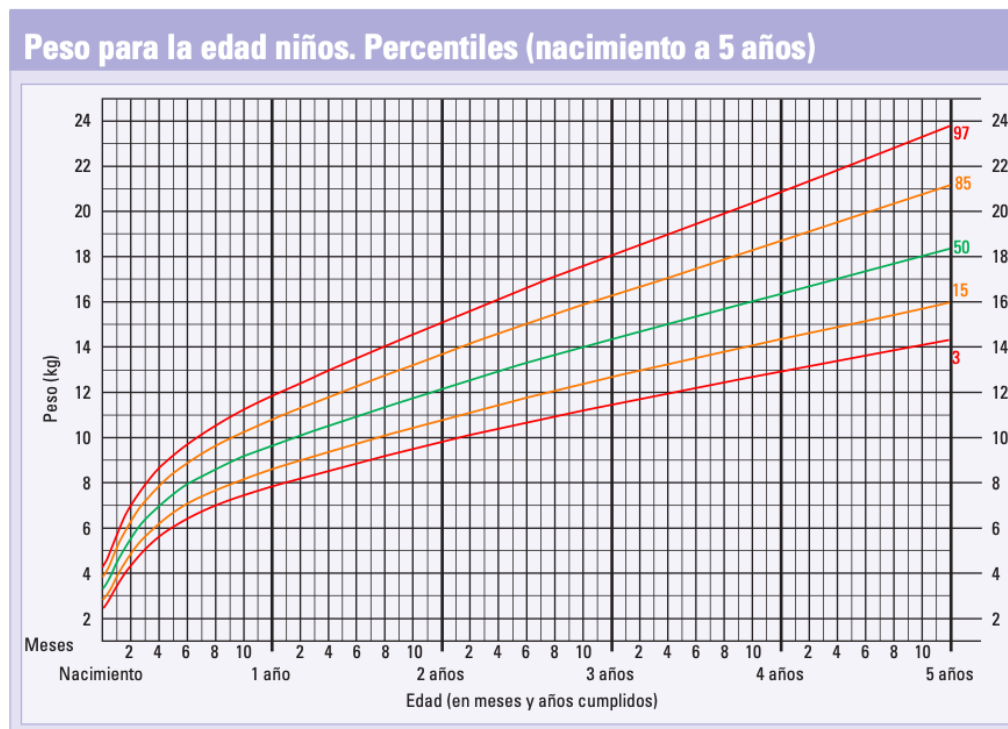
El peso para la edad permite observar el crecimiento corporal desde los primeros días de vida, y así poder llevar un registro periódico según los controles establecidos. La comparación se hace con tablas de referencia por sexo durante las semanas o meses de edad. Esta medida se expresa como puntaje z y/o percentil; un valor bajo indica un déficit nutricional agudo y/o crónico, mientras que un número elevado puede hablar de exceso de masa corporal. La lectura en un momento aislado del peso pierde valor clínico; el seguimiento permite mejorar la lectura (OMS, 2025).

En el lactante la medición del peso cambia rápidamente, ya que la variación es muy importante en los primeros meses, presentando variaciones normales en controles cercanos. La balanza ha de estar calibrada cada día. La ropa que el lactante lleva puesta puede influir en la lectura final. El ayuno en lactantes no siempre es posible. El registro de la medición ha de anotarse el mismo día de realizar el pesaje. Por último, la ganancia ponderal permite tener información de la alimentación recibida (OMS, 2025).

En niños mayores el peso para la edad pierde capacidad para diferenciar tipos de malnutrición, por eso se emplea junto a otros indicadores. El dato se vincula con la talla para definir proporciones corporales. El control escolar permite detectar desviaciones tempranas. Cambios bruscos orientan hacia procesos infecciosos o trastornos alimentarios. El entorno social influye en el resultado. La alimentación diaria condiciona variaciones semanales (OMS, 2025).

**Figura 3.**

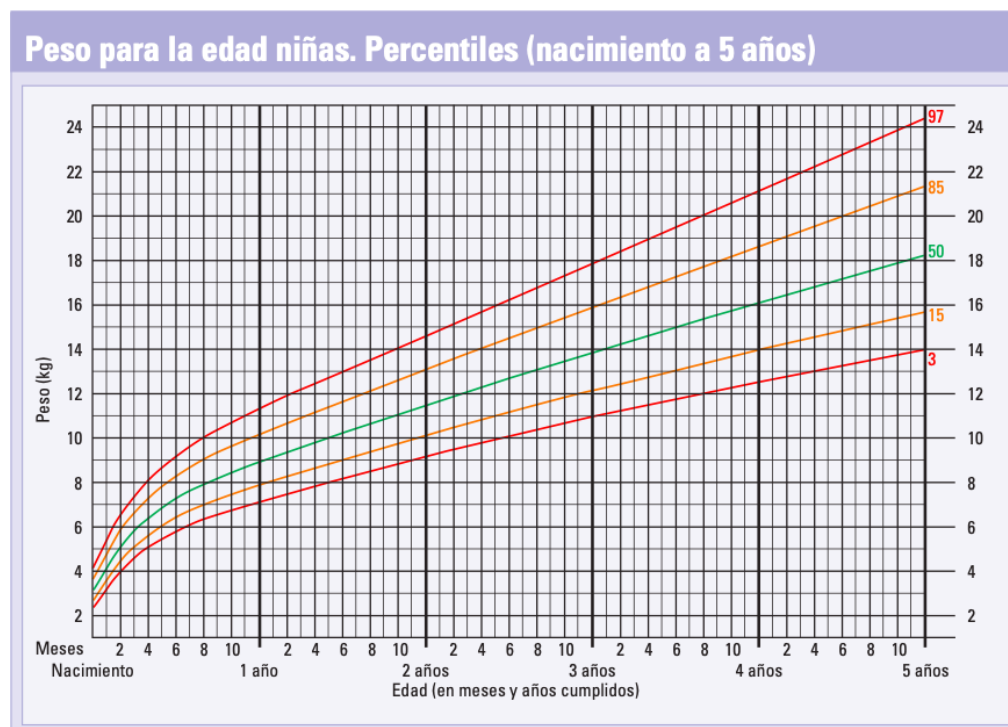
Curva OMS peso para la edad en niños.



Nota. Tomado de *Crecimiento infantil* (OMS, 2025).

**Figura 4.**

Curva OMS peso para la edad en niñas.



Nota. Tomado de *Crecimiento infantil* (OMS, 2025).

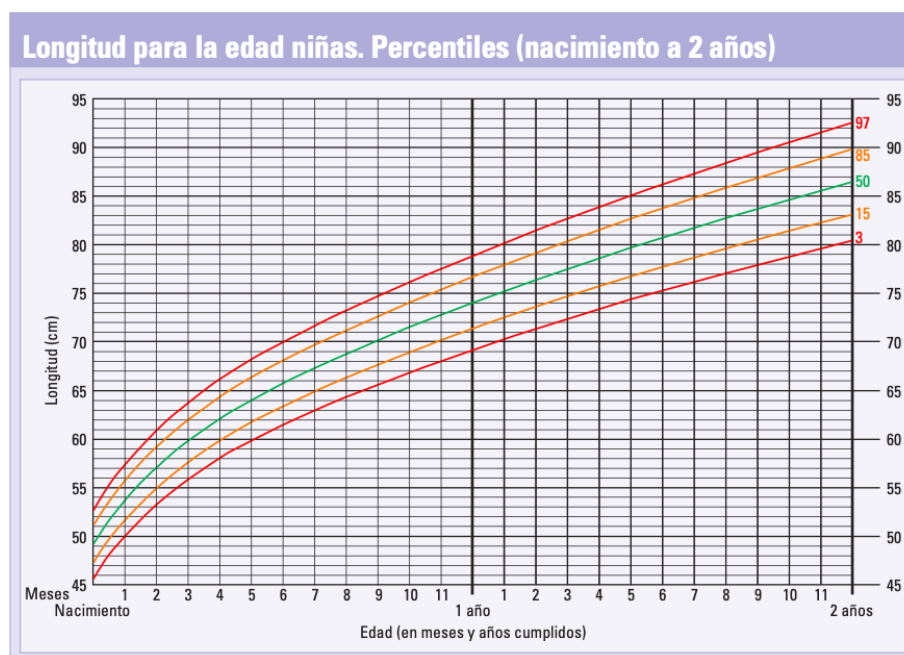
## Longitud para la edad desde el nacimiento hasta los 2 años

La longitud para la edad en niñas permite valorar el crecimiento lineal desde el nacimiento, con medición en posición acostada durante los primeros dos años. El resultado se contrasta con tablas por semanas o meses. El dato se expresa como puntaje z. Valores bajos indican retraso del crecimiento. Registros altos muestran mayor estatura para su edad. El control periódico orienta el seguimiento nutricional. Una sola medición no define tendencia. La postura del cuerpo influye en el resultado, y genera variación si no se corrige (OMS, 2025).

En niños la longitud para la edad también evalúa el crecimiento esquelético temprano, con alto ritmo durante los primeros meses de vida. La medición exige apoyo del cuidador. El equipo debe estar fijo sobre una superficie estable. Cambios pequeños entre controles pueden tener valor clínico. El sexo modifica los rangos de referencia. El indicador permite detectar retardo del crecimiento de forma temprana. La alimentación condiciona parte del resultado (OMS, 2025).

### Figura 5.

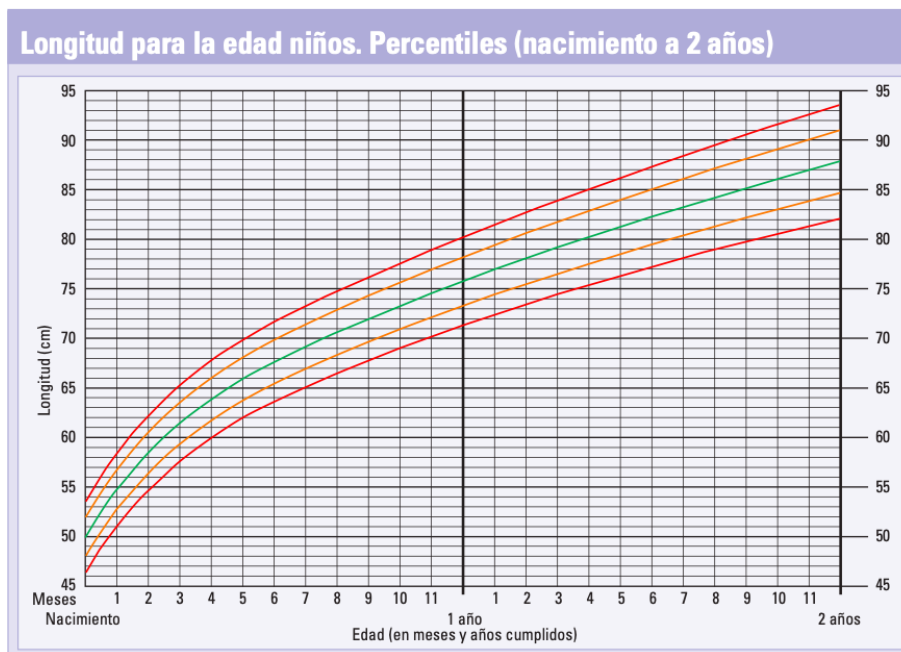
*Longitud para la edad niñas. Percentiles (nacimiento a 2 años)*



**Nota.** Tomado de *Crecimiento infantil* (OMS, 2025).

**Figura 6.**

*Longitud para la edad niños. Percentiles (nacimiento a 2 años)*



**Nota.** Tomado de *Crecimiento infantil* (OMS, 2025).

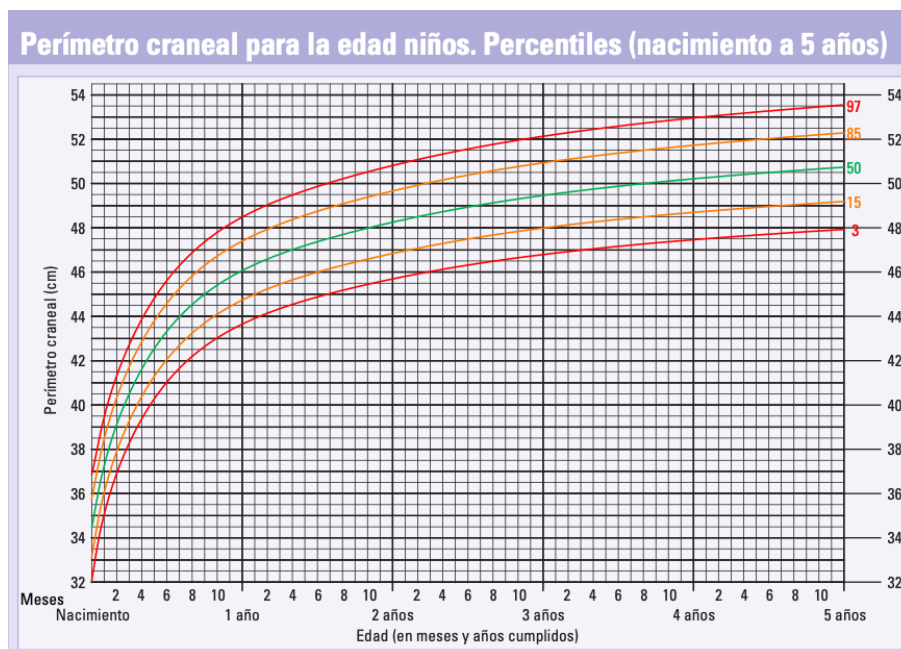
### **Perímetro craneal para la edad**

El perímetro craneal para la edad en niñas permite vigilar el crecimiento del encéfalo durante los primeros años de vida, con mayor velocidad en los primeros doce meses. La medición se realiza con cinta métrica flexible sobre puntos anatómicos definidos. El valor se compara con tablas por semanas o meses. El resultado se expresa en puntaje z. Registros bajos orientan a microcefalia. Valores altos se asocian a macrocefalia. El control seriado aporta información sobre desarrollo neurológico (OMS, 2025).

En niños el perímetro craneal para la edad también permite detectar alteraciones tempranas del crecimiento cerebral, con variaciones propias del sexo. El registro debe realizarse siempre por el mismo observador cuando es posible. Cambios mínimos entre controles tienen valor clínico. El llanto del lactante puede modificar la toma. El dato no debe interpretarse de forma aislada. La historia perinatal influye en su evolución. Un solo registro no define tendencia (OMS, 2025).

**Figura 7.**

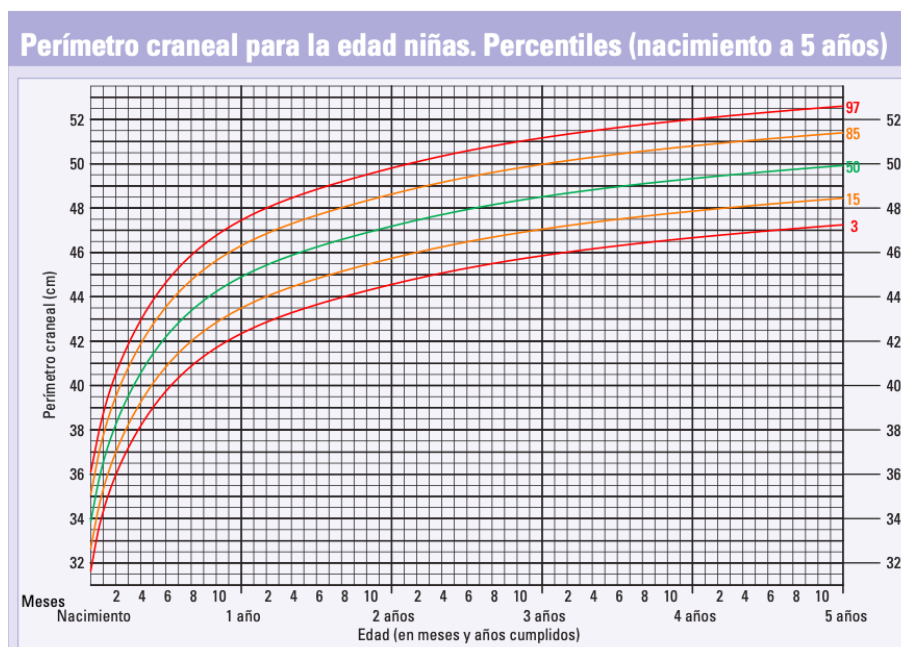
*Perímetro craneal para la edad niños. Percentiles (nacimiento a 5 años)*



**Nota.** Tomado de *Crecimiento infantil* (OMS, 2025).

**Figura 8.**

*Perímetro craneal para la edad niñas. Percentiles (nacimiento a 5 años)*



**Nota.** Tomado de *Crecimiento infantil* (OMS, 2025).

### **Peso para la longitud en niños menores de 2 años**

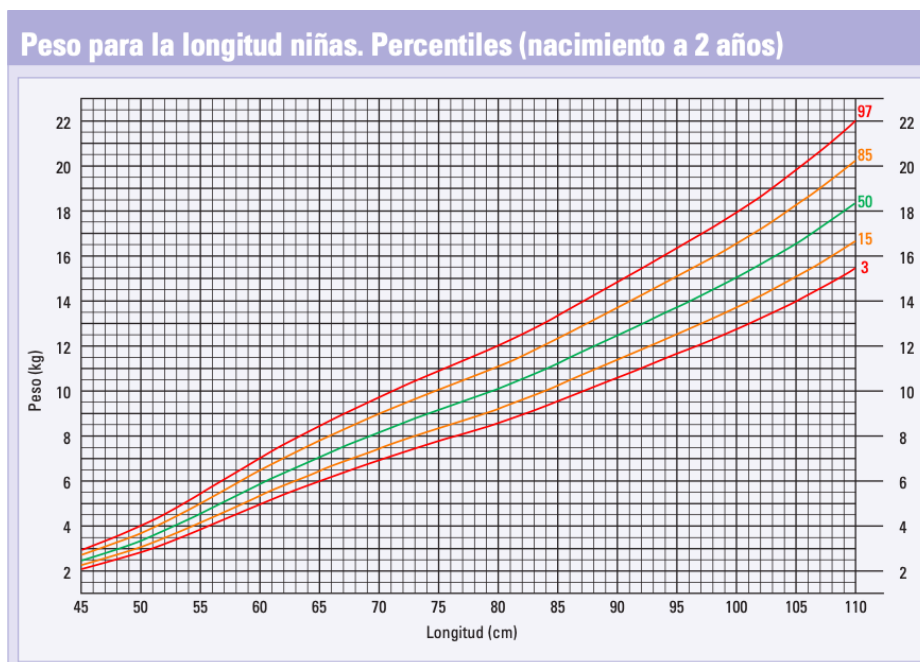
El peso para la longitud permite evaluar la relación entre masa corporal y tamaño lineal desde el nacimiento hasta los dos años. La medición se basa en el peso y en la longitud en posición acostada, con contraste frente a percentiles por sexo. Este indicador orienta sobre desnutrición aguda o exceso ponderal. Valores bajos muestran delgadez. Registros altos expresan sobrecarga corporal. La edad no interviene de forma directa en la lectura. El control seriado muestra cambios reales en el estado nutricional (OMS, 2025).

Los percentiles permiten ubicar cada resultado dentro de un rango estadístico de referencia, con aplicación clínica inmediata. Un valor cercano al percentil 50 indica proporción acorde entre peso y longitud. Registros bajo el percentil 3 orientan a desnutrición aguda. Cifras sobre el percentil 97 indican exceso de peso. El contexto clínico define la interpretación final. La ropa influye en el peso registrado. La presión del infantómetro modifica la longitud (OMS, 2025).

Entre el nacimiento y los dos años el peso para la longitud cambia con rapidez por el ritmo acelerado del crecimiento temprano. La lactancia condiciona parte de estas variaciones. Las infecciones intercurrentes modifican el valor temporalmente. El indicador no informa sobre crecimiento lineal acumulado. Su utilidad se centra en el estado nutricional actual. La estandarización del procedimiento es obligatoria. El observador debe mantener la misma técnica en cada control (OMS, 2025).

**Figura 9.**

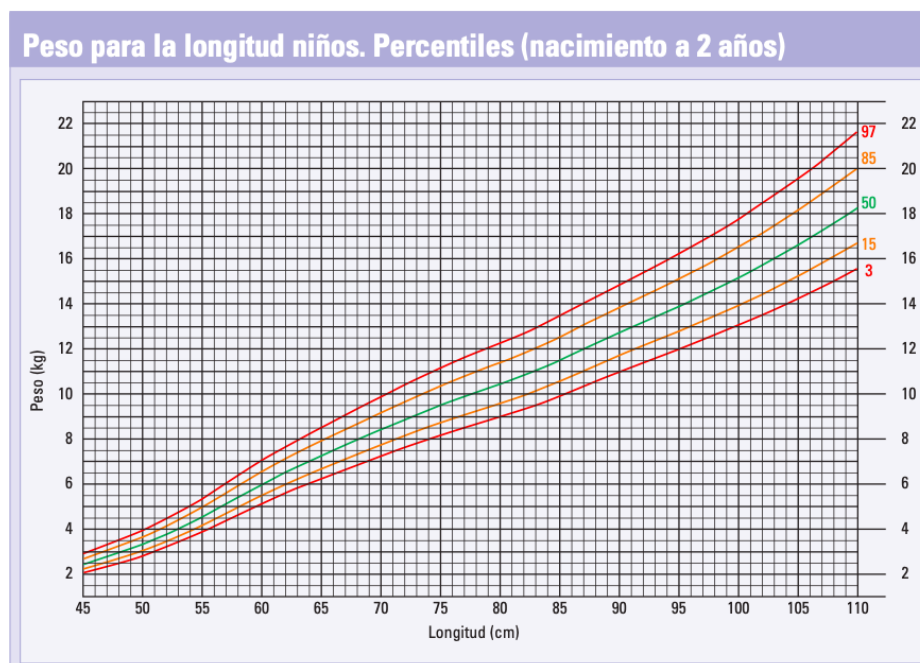
*Peso para la longitud niñas. Percentiles (nacimiento a 2 años)*



Nota. Tomado de *Crecimiento infantil* (OMS, 2025).

**Figura 10.**

*Peso para la longitud niños. Percentiles (nacimiento a 2 años)*



Nota. Tomado de *Crecimiento infantil* (OMS, 2025).

## **Índice de masa corporal en niños menores de 2 años**

El índice de masa corporal en menores de dos años se calcula con peso y longitud, no con talla de pie. La medición se apoya en las tablas de la Organización Mundial de la Salud, publicadas para seguimiento infantil. La edad se registra en semanas para mayor precisión. El valor obtenido se transforma en puntaje z. Esto permite ubicar al niño dentro de un rango esperado de crecimiento. La comparación se realiza con una población de referencia sana. El proceso reduce errores de interpretación clínica. El uso incorrecto de la talla puede alterar el resultado y generar confusión (OMS, 2006).

El estándar para este grupo etario utiliza longitud acostado durante todo el primer y segundo año de vida, con control periódico del peso. El puntaje z ordena los valores en desviaciones respecto a la mediana, sin depender de percentiles fijos. Un valor cercano a cero indica proximidad al centro de la distribución. Cifras negativas muestran menor relación peso longitud. Registros positivos expresan mayor proporción corporal. Cada control debe repetirse bajo condiciones similares de medición. La variación rápida en los primeros meses exige evaluaciones frecuentes. Una lectura aislada puede inducir a una conclusión errada (OMS, 2006).

Las tablas de IMC para 0 a 24 meses se presentan de forma separada por sexo, con rangos definidos por semanas de edad. El cálculo manual requiere dividir el peso en kilogramos entre la longitud en metros al cuadrado, con redondeos controlados. El resultado se contrasta con la fila correspondiente por edad exacta. La interpretación orienta decisiones de seguimiento nutricional. Valores extremos alertan sobre desajustes en el crecimiento. El monitoreo continuo permite detectar cambios tempranos (OMS, 2006).

**Tabla 5.**

*Índice de masa corporal para la edad basado en la longitud en niños (0 a 24 meses, en semanas)*

<b>Semana</b>	<b>P50 (Mediana)</b>	<b>P3</b>	<b>P15</b>	<b>P85</b>	<b>P97</b>
0	13.4	11.3	12.2	14.8	16.1
1	13.3	11.0	12.0	14.7	15.9
2	13.6	11.3	12.3	15.0	16.2
3	14.2	11.9	12.9	15.6	16.8
4	14.8	12.4	13.4	16.2	17.4
5	15.2	12.8	13.9	16.7	18.0
6	15.6	13.2	14.2	17.1	18.4

*Nota.* Tomado de la OMS (2020). *WHO child growth standards: body mass index-for-age.*

**Tabla 6.**

*Índice de masa corporal para la edad basado en la longitud en niñas (0 a 24 meses, en semanas)*

<b>Semana</b>	<b>P50 (Mediana)</b>	<b>P3</b>	<b>P15</b>	<b>P85</b>	<b>P97</b>
0	13.3	11.2	12.1	14.7	15.9
1	13.2	10.8	11.9	14.6	15.8
2	13.5	11.1	12.1	14.8	16.0
3	14.0	11.5	12.6	15.4	16.6
4	14.4	12.0	13.0	15.9	17.2
5	14.8	12.3	13.4	16.3	17.6
6	15.1	12.6	13.7	16.7	18.0

*Nota.* Tomado de la OMS (2020). *WHO child growth standards: body mass index-for-age.*

## 2.4. Definición de términos

**Antropometría Infantil:** Medición sistemática de parámetros físicos: peso, talla y perímetro cefálico de los niños. Esta sirve para detectar el estado nutricional y posibles desnutriciones y sobrealimentación.

**Calostro:** Es la primera leche que produce la madre en los dos primeros días del parto. Se trata de un líquido espeso, amarillento y lleno de anticuerpos, nutrientes y factores inmunológicos que ayudan a proteger al recién nacido.

**Cosmovisión:** Conjunto de creencias, valores y percepciones que una comunidad tiene sobre el mundo y la vida en general que engloba prácticas sobre salud o alimentación.

**Desnutrición:** Estado patológico que se deriva de la ingesta insuficiente o inadecuada de nutrientes, lo que lleva a alterar el crecimiento, desarrollo y salud y bienestar general del niño.

**Destete:** Proceso mediante el cual el niño deja de alimentarse con leche materna alimentándose con otros tipos de alimentos. Puede ser gradual o brusco y se realiza entre los 6 meses o bien más, dependiendo de las recomendaciones o las prácticas culturales.

**Estado Nutricional:** Es el estado de salud que depende de la cantidad y calidad de la ingesta humana y de la utilización de los nutrientes por parte del organismo; en el caso de los niños o niñas menores de 2 años, un buen estado nutricional será aquel que indique un crecimiento adecuado, un desarrollo físico y cognitivo adecuado y la ausencia de deficiencias o excesos nutricionales.

**Folatos:** Son una vitamina B 9 que es indispensable y que al interior del cuerpo se importa para crear células nuevas y saludables, y dentro de ellas los glóbulos rojos, y para la producción del ADN.

**Inmunoglobulinas en leche materna:** Proteínas de la leche materna, principalmente IgA, que protegen al lactante contra infecciones gastrointestinales y respiratorias.

**Intervención Intercultural en Salud:** Estrategia de intervención que integra saberes tradicionales y científicos para promover comportamientos saludables, respetando los cultos y costumbres culturales de las comunidades.

**Intervención Intercultural:** Estrategia de la atención en salud que reconoce y respeta las diferencias culturales, integrando saberes tradicionales con conocimientos científicos, lo que permite ofrecer cuidados adecuados y respetuosos.

**Lactancia Materna (LM):** Es el proceso natural mediante el cual una madre alimenta a su hijo a través de la leche que producen sus senos desde el momento del nacimiento. La leche materna contiene todos los nutrientes esenciales, los anticuerpos y las sustancias inmunobiológicas para el crecimiento, desarrollo y protección del niño o niña.

**Lactancia Materna Exclusiva (LME):** Este concepto se refiere a alimentar al bebé o niña únicamente con leche materna durante los 6 primeros meses de vida sin aportar ningún otro tipo de alimento o agua. Es crucial para reducir las cifras muy elevadas de mortalidad infantil y favorecer el desarrollo sano del niño o niña.

**Lactancia Materna Mixta:** Es la práctica de mezclar leche materna con otros tipos de alimentos o fórmulas infantiles antes de los seis meses. Por lo cual, en consecuencia, puede repercutir en la práctica exclusiva y la obtención de los beneficios de la alimentación del niño con leche materna.

**Lactancia Prolongada:** Lactancia materna más allá de los 12 meses recomendadas para favorecer el crecimiento y la salud del niño hasta los 2 años o más.

**MASA MAGRA:** Es toda la que no es peso graso, es decir, músculos, huesos, órganos, piel y agua entre otros.

**Mastitis:** Inflamación de la glándula mamaria, asociada a la no continuidad en la lactancia, que se manifiesta con dolor, enrojecimiento y fiebre.

**Nutrición Infantil:** Conjunto de procesos que se relacionan con la toma de alimentos, absorción y utilización de nutrientes esenciales para un adecuado crecimiento y desarrollo del niño.

## CAPÍTULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Nivel de investigación

##### 3.1.1. *Por su enfoque*

Según (Triola, 2023), el enfoque cuantitativo se orienta al uso de datos numéricos para analizar fenómenos de interés y confirmar hipótesis formuladas con anterioridad. El método emplea procedimientos estadísticos que permiten identificar patrones y valorar teorías mediante mediciones objetivas. Cada variable se evalúa con técnicas precisas que buscan obtener resultados comparables en distintos contextos. El análisis se organiza en un esquema sistemático que facilita observar relaciones entre los componentes del estudio. Por esa razón este enfoque se utiliza ampliamente en investigaciones que necesitan interpretar resultados con rigor metodológico y criterios uniformes. El proceso contribuye a construir conclusiones basadas en datos verificados de manera estructurada.

El presente proyecto adopta el enfoque cuantitativo para la revisión de los datos obtenidos en el Centro de Salud Pacay, y con esto se busca medir las variables planteadas. La valoración se orienta a conocer el nivel de conocimiento y también el estado nutricional en los niños menores de dos años que acuden a este servicio. Cada medición se aplica siguiendo procedimientos uniformes que permiten comparar los registros sin interrupción. El uso de este enfoque facilita organizar la información según parámetros definidos para el estudio y analizar su comportamiento con métodos adecuados. En esta propuesta se procura que los resultados respalden la toma de decisiones sobre la situación nutricional infantil en la comunidad. El análisis pretende generar información que pueda ser revisada en evaluaciones posteriores.

##### 3.1.2. *Por su alcance: Descriptivo*

Según (Cimec, 2025), la investigación descriptiva tiene como objetivo proporcionar una representación detallada de los fenómenos observados y centrarse en describir sus características sin buscar relaciones causales. Este tipo de estudio se orienta a documentar la realidad tal como se presenta y analiza ese objeto de estudio sin intentar explicar por qué ocurren los hechos.

En este marco el investigador registra datos que permiten describir las variables en su contexto y así ofrecer información lo más clara posible. Con este enfoque se conserva el fenómeno en su estado original y se evita la manipulación de las variables. De esta forma la investigación descriptiva favorece la formulación de conclusiones basadas en observaciones directas. Esta metodología resulta adecuada cuando el interés está en mostrar la situación y no en intervenir sobre ella.

La investigación es descriptiva porque se orienta a explicar las características y los puntos relevantes de las variables de estudio, por ejemplo, describir el conocimiento y la prevalencia de la lactancia materna y el estado nutricional en niños menores de dos años. En este caso el estudio busca registrar los datos existentes en el centro de salud Pacay sin modificar las condiciones del entorno. Las mediciones permitirán conocer cómo se presentan los niveles de conocimiento y los indicadores nutricionales en ese grupo de menores. Este diseño facilita que los resultados muestren la realidad en ese contexto concreto y aporta información útil para la comunidad académica y de salud. Se debe tener claro que no se busca determinar causas sino describir el panorama. Por tanto, este tipo de investigación permite generar una base de datos que luego puede servir para otros estudios.

### ***3.1.3. Por su tipo bibliográfico***

Según (Triola, 2023), se indica que los instrumentos para el estudio fueron documentos y archivos que contienen metodologías investigativas consultadas en distintas fuentes, y en este conjunto se incluyen libros especializados y artículos científicos accesibles en medios electrónicos. El enfoque bibliográfico permitió revisar material existente sin necesidad de aplicar un proceso de muestreo para fijar una muestra concreta. El análisis se centró en la lectura y organización de literatura vinculada al tema con un procedimiento ordenado. Esta estrategia facilita comprender las perspectivas teóricas de los autores que han trabajado el campo. Cada contenido fue examinado con criterios uniformes, lo que ayuda a consolidar las ideas principales. Con ello se asegura que la información utilizada proviene de un proceso sistemático.

El proyecto se clasifica como bibliográfico porque se apoya en la recopilación y revisión de información proveniente de fuentes secundarias que aportan bases conceptuales y datos teóricos, por ejemplo, artículos de revista y libros especializados. También se utilizan bases de datos que contienen investigaciones recientes y que permiten sustentar el tema elegido. Esta modalidad reúne contenidos que ya fueron publicados y se examinan sin modificar su estructura original. El estudio se orienta a organizar la evidencia científica disponible para comprender el fenómeno de interés. Con este método se consolidan fundamentos que respaldan la argumentación del trabajo y permiten formular conclusiones coherentes. El propósito es construir un marco sustentado en literatura pertinente y verificable.

### **3.2. Diseño**

#### ***3.2.1. Por el lugar de ocurrencia: De campo***

Según (Carrasco, 2022) la investigación de campo se define como el estudio que analiza los fenómenos directamente en el lugar donde ocurren y permite observarlos dentro de su contexto natural. Esta modalidad se utiliza con frecuencia en ciencias sociales porque el interés principal se orienta al comportamiento humano en situaciones reales. El investigador acude al espacio donde el fenómeno se presenta y reúne información mediante observaciones o registros directos. La revisión de estos datos permite comprender cómo se desarrolla el fenómeno en circunstancias habituales. Con esta aproximación metodológica se obtienen datos considerados auténticos por su procedencia directa. Cada observación se organiza luego en función de los objetivos del estudio.

El diseño adoptado en este proyecto es de campo y se desarrolla en el Centro de Salud Pacay donde ocurren los fenómenos analizados relacionados con la lactancia materna y el estado nutricional. En este lugar se obtienen datos de fuente primaria que permiten revisar el nivel de conocimiento y los indicadores nutricionales de los niños menores de dos años. Esta estrategia favorece una comprensión más directa de la situación evaluada y se ajusta a los procedimientos del enfoque seleccionado. El investigador registra la información tal como se presenta en el entorno y luego la ordena siguiendo

criterios del estudio. Este tipo de diseño aporta información útil para valorar la situación actual en ese centro. Los datos obtenidos permiten evaluar las condiciones sin alterar el proceso observado.

### ***3.2.2. Por su tiempo de ejecución: Transversal***

Según (Alburqueque, 2020), el estudio transversal se caracteriza por reunir datos en un único momento y sin realizar modificaciones en las variables observadas. Este enfoque se orienta a describir las características que presentan las variables en ese punto del tiempo y también a examinar la relación que mantienen entre ellas. El investigador obtiene la información tal como se presenta y luego organiza los registros para analizarlos. En este tipo de diseño los participantes se observan una sola vez, lo que facilita su aplicación en contextos sociales y de salud. El procedimiento permite interpretar la situación existente en el momento de la medición con criterios uniformes. De esa manera se construye una visión temporal de los fenómenos estudiados.

La investigación se considera transversal porque se desarrolla en un período delimitado que permite reunir datos de las variables de estudio y revisar su comportamiento. En este caso se revisa el nivel de conocimiento y la prevalencia de la lactancia materna junto con el estado nutricional de los niños menores de dos años del Centro de Salud Pacay. Los datos se registran una sola vez durante los meses de agosto a diciembre de 2025 sin alterar ninguna condición. Esta estrategia facilita obtener información práctica sobre la situación de la población que acude al servicio. Con este diseño se organiza la información en función del momento específico en el que fue recolectada. El análisis posterior permitirá comprender la situación observada en ese intervalo temporal.

### **3.3. Población y muestra**

La población mediante la actualización del ASIS del Centro de Salud Capilla de Pacay localizada en la comunidad del mismo nombre, pertenece al cantón Chillanes Distrito de Salud 02D03, actualmente funciona como Centro de Salud tipo A, formado por dos EAIS que cubre un total de 2.738 habitantes divididos en 24 comunidades.

La población de estudio estuvo conformada por la totalidad de niños menores de dos años de edad que fueron atendidos en el Centro de Salud Pacay durante el periodo agosto a diciembre del año 2025, junto con su respectivo

madre, padre o cuidador principal. Este grupo representó el universo total de usuarios pediátricos que acudieron a controles de niño sano, atención por morbilidad o seguimiento nutricional.

La muestra fue de tipo no probabilística por conveniencia y estuvo constituida por 105 madres, padres o cuidadores, quienes cumplieron con los criterios establecidos para el estudio. El tamaño muestral se determinó mediante la fórmula para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95 %, un margen de error del 5 % y una proporción esperada del 50 %.

### ***3.3.1. Criterios de selección***

#### **Criterios de inclusión**

- Niños menores de dos años de edad que serán atendidos en el Centro de Salud Pacay durante el periodo agosto–diciembre 2025.
- Madre, padre o cuidador que acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Niños que cuenten con registro de control de crecimiento y desarrollo.
- Niños que acudan a controles de niño sano o consulta por morbilidad.
- Madre, padre o cuidador que proporcionen información completa sobre la alimentación del niño.

#### **Criterios de exclusión**

- Niños con enfermedades congénitas, metabólicas o genéticas que afecten el crecimiento.
- Niños que presenten hospitalización durante el periodo de evaluación.
- Registros clínicos incompletos o inadecuados para la evaluación nutricional.

### **3.4. Variables**

#### ***3.4.1. Variable independiente***

La variable independiente fue la lactancia materna, considerada como el tipo de alimentación recibida por el niño, clasificada en lactancia materna exclusiva, lactancia materna predominante y lactancia mixta. Esta variable fue obtenida a través de la información proporcionada por la madre, padre o cuidador y de los registros clínicos disponibles en la unidad de salud.

#### ***3.4.2. Variable dependiente***

La variable dependiente fue el estado nutricional de los niños menores de dos años, el cual fue evaluado mediante indicadores antropométricos como peso para la edad, longitud para la edad, peso para la longitud e índice de masa corporal para la edad, utilizando los patrones de crecimiento correspondientes a la etapa infantil.

### 3.4.3. Matriz de operacionalización de variables

**Tabla 7.**

*Operacionalización de las variables*

Variable	Dimensión	Indicador	Ítem del cuestionario	Opciones de respuesta	Escala	Instrumento
<b>Lactancia materna</b>	Realidad contextual y sociodemográfica	Edad del cuidador	¿Cuál es su edad?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 – 19 años</li> <li>• 20 – 24 años</li> <li>• 25 – 29 años</li> <li>• 30 – 34 años</li> <li>• 35 – 39 años</li> <li>• Mas de 40 años</li> </ul>	Razón	Cuestionario
		Número de hijos	¿Cuántos hijos tiene?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 hijo</li> <li>• 2 hijos</li> <li>• Mas de 2 hijos</li> </ul>	Razón	Cuestionario
		Autoidentificación étnica	¿Cómo se autoidentifica usted?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afroecuatoriana</li> <li>• Mestiza</li> <li>• Indígena</li> </ul>	Nominal	Cuestionario
		Nivel de instrucción	¿Cuál es su nivel de instrucción?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguno</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Secundaria incompleta</li> </ul>	Ordinal	Cuestionario

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tercer nivel</li> <li>• Tercer nivel incompleto</li> </ul>		
	Ocupación	¿Cuál es su ocupación?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empleado público</li> <li>• Empleado privado</li> <li>• Quehaceres domésticos</li> <li>• Agricultor</li> <li>• Artesano</li> <li>• Otros</li> </ul>	Nominal	Cuestionario
	Estado civil	¿Cuál es su estado civil?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Casada</li> <li>• Divorciada</li> <li>• Unión libre</li> <li>• Viuda</li> </ul>	Nominal	Cuestionario
Tipo de lactancia	Lactancia materna exclusiva	¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solo leche materna</li> <li>• Leche materna + agüitas</li> <li>• Leche artificial</li> <li>• No sabe</li> </ul>	Nominal	Cuestionario
	Inicio oportuno	¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna exclusiva?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmediatamente después del nacimiento</li> <li>• A las 4 horas</li> <li>• Cuando llora</li> </ul>	Nominal	Cuestionario

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• No sabe</li> </ul>			
		Duración recomendada	¿Hasta qué edad es recomendable la lactancia materna exclusiva?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• meses</li> <li>• meses</li> <li>• 2 años</li> <li>• No sabe</li> </ul>	Nominal	Cuestionario
Conocimiento	Beneficios afectivos	La lactancia materna establece vínculo afectivo al proporcionar	Opción correcta / incorrecta	Dicotómica	Cuestionario	
	Beneficios cognitivos	La lactancia materna favorece la madurez cerebral al brindar	Opción correcta / incorrecta	Dicotómica	Cuestionario	
	Protección contra enfermedades	¿Contra qué enfermedades protege la leche materna?	Opción correcta / incorrecta	Dicotómica	Cuestionario	
	Nutrientes aportados	¿Qué nutrientes aporta la leche materna?	Opción correcta / incorrecta	Dicotómica	Cuestionario	
	Beneficios maternos	¿Cómo beneficia la lactancia al útero de la madre?	Opción correcta / incorrecta	Dicotómica	Cuestionario	
	Pérdida de peso materna	¿Cómo ayuda la lactancia a la pérdida de peso?	Opción correcta / incorrecta	Dicotómica	Cuestionario	
	Economía familiar	¿Por qué la lactancia ahorra tiempo y dinero?	Opción correcta / incorrecta	Dicotómica	Cuestionario	

	Nivel de conocimiento	Puntaje total	Suma total de respuestas correctas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0–7 Muy bajo</li> <li>• 8–12 Bajo</li> <li>• 13–17 Moderado</li> <li>• 18–21 Alto</li> <li>• 22–23 Muy alto</li> </ul>	Ordinal	Escala de interpretación
<b>Estado nutricional</b>	Crecimiento físico	Peso para la edad	Registro antropométrico	Puntaje Z OMS	Ordinal	Ficha OMS
		Longitud para la edad	Registro antropométrico	Puntaje Z OMS	Ordinal	Ficha OMS
		Peso para la longitud	Registro antropométrico	Puntaje Z OMS	Ordinal	Ficha OMS
		IMC para la edad	Registro antropométrico	Puntaje Z OMS	Ordinal	Ficha OMS
	Clasificación nutricional	Diagnóstico nutricional	Interpretación OMS	Desnutrición aguda / Desnutrición crónica / Adecuado / Sobrepeso	Ordinal	Tablas OMS

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La información se obtuvo mediante encuesta estructurada aplicada a 105 madres, padres o cuidadores en el Centro de Salud Pacay. El instrumento incluyó 46 preguntas distribuidas en datos generales, conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria. Se utilizó además una ficha antropométrica basada en estándares OMS 2006 y 2025 para registrar peso, longitud e IMC para la edad. Las mediciones se realizaron con balanza calibrada, infantómetro rígido y tablas de puntuación Z. Los registros clínicos permitieron verificar antecedentes y controles previos. La aplicación fue directa y presencial durante agosto a diciembre de 2025. Cada cuestionario se revisó el mismo día para evitar omisiones en las respuestas.

### **3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Los datos se organizaron en una base digital y se codificaron según las categorías definidas en la matriz de variables. Se realizó tabulación mediante frecuencias absolutas y porcentajes para cada ítem evaluado. El análisis descriptivo consideró los 105 participantes con nivel de confianza del 95 % y margen de error del 5 %. Los indicadores antropométricos se clasificaron según puntaje Z utilizando criterios OMS. Se construyeron tablas comparativas para peso para la edad, talla para la edad, peso para la longitud e IMC. La información fue revisada para detectar inconsistencias numéricas antes del cálculo final. Los resultados se presentaron en tablas estadísticas que permiten visualizar la distribución de cada variable estudiada.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

#### 4.1. Resultados según objetivo.

**Objetivo específico 1.** Caracterizar la socio demografía de la población en estudio

**Tabla 8.**

*Distribución de las madres según grupo etario en el Centro de Salud Pacay, agosto–diciembre 2025*

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje (%)
15–19 años	23	21,9
20–24 años	18	17,1
25–29 años	27	25,7
30–34 años	15	14,3
35–39 años	12	11,4
Más de 40 años	10	9,5
Total	105	100

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

El grupo de 25 a 29 años registra la mayor proporción con 25,7 %. La distribución evidencia predominio de mujeres en etapa reproductiva intermedia.

En la investigación realizada por (Madrid, 2025), sobre “Factores que influyen en la lactancia materna exclusiva en el primer nivel de atención” el presente estudio realizado en el Centro de Salud Tipo “C” Velasco Ibarra ubicado en Machala. Muestra una similitud en los porcentajes hallados en la presente investigación, con el 27.7% de madres lactantes que participaron de este estudio tienen 21 y 25 años y el 25.4% tienen 26 y 30 años, mostrando así una relevancia con los resultados obtenidos de la investigación realizada en el Centro de Salud Pacay

**Tabla 9.**

*Distribución de las madres según autoidentificación étnica en el Centro de Salud Pacay, agosto–diciembre 2025*

<b>Autoidentificación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Indígena	16	15,2
Mestiza	89	84,8
Total	105	100

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

La población mestiza predomina con 84,8 % de las encuestadas. La muestra presenta concentración en dos grupos poblacionales. La composición étnica muestra predominio claro del grupo mestizo.

Según la (INEC, 2023), en el estudio realizado sobre el predominio del grupo mestizo es similar a lo descrito con la Cultura y las costumbres del país, la mayoría de la población se identifican como mestiza con un 77.4%, seguida por la población indígena y montuvia con un 7.75%, señalan que en contextos interculturales ecuatorianos la población mestiza representa el mayor porcentaje de usuarias en servicios de salud.

**Tabla 10.**

*Distribución de las madres según nivel de instrucción en el Centro de Salud Pacay, agosto–diciembre 2025*

<b>Nivel educativo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Ninguna	12	11,4
Primaria incompleta	20	19,0
Primaria completa	24	22,9
Secundaria incompleta	18	17,1
Secundaria completa	20	19,0
Universidad	11	10,5
Total	105	100

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

La secundaria completa e incompleta suma 22.9 %. La estructura educativa muestra predominio de instrucción básica y media.

Por otro lado, (Alemayehu H, 2024) menciona en el estudio de “Análisis de Factores Maternos que Afectan la Lactancia Materna en Ecuador”, que la investigación busca encontrar cuales son los determinantes de la lactancia materna exclusiva en el Ecuador, obteniendo como resultado que el nivel educativo de las madres influye en los conocimientos de la duración de la lactancia materna exclusiva con un 23.6%, evidenciando un resultado similitud a la presente investigación realizada en el centro de salud Pacay.

**Tabla 11.**

*Distribución de las madres según estado civil en el Centro de Salud Pacay, agosto–diciembre 2025*

<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Soltera	27	25,7
Casada	18	17,1
Unión libre	37	35,2
Divorciada	12	11,4
Viuda	11	10,5
Total	105	100

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

La unión libre constituye el estado civil más frecuente con 35,2 %. La mayoría se concentra en formas de convivencia no formalizadas legalmente.

En el artículo realizado en Cuenca por (Celdo A. M., 2020) sobre la “Diversidad de las estructuras familiares”, busca reconocer y caracterizar la diversidad familiar. Como resultado se caracterizaron que las estructuras familiares pueden representarse de distintas maneras, manteniendo el núcleo familiar y las estructuras monoparentales, en contexto se presenta un 36.3% como madres que se encuentran en unión libre, en Ecuador. Predominando así en ambas investigaciones las relaciones de unión libre.

**Tabla 12.**

*Distribución de las madres según número de hijos vivos en el Centro de Salud Pacay, agosto–diciembre 2025*

<b>Número de hijos vivos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
1 hijo	9	8,6
2 hijos	39	37,1
Más de 2 hijos	57	54,3
Total	105	100

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

En relación a el número de hijos más de la mitad de las madres tiene más de dos hijos con 54,3 %. La mayoría corresponde a familias con experiencia materna previa. La estructura familiar muestra predominio de multiparidad.

La multiparidad observada es comparable con lo señalado por (Nava, 2024), en las “Experiencias y Percepciones de la lactancia materna en mujeres postpartos” quien nos manifestó que la mayor experiencia previa de maternidad tiene las madres que mantienen lactancia materna, obteniendo como resultado que el 46.7% al 48% han tenido uno o dos partos, relacionando relativamente a madres que son primerizas. Son solo el 5.3% ha tenido tres o más partos. Manteniendo una relación con los resultados obtenidos en nuestra investigación.

**Tabla 13.**

*Distribución de las madres según ocupación en el Centro de Salud Pacay, agosto–diciembre 2025*

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje (%)
Ama de casa	65	61,9
Trabaja	25	23,8
Estudia	15	14,3
Total	105	100

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

La mayor proporción corresponde a madres amas de casa con 61,9 %. No se registran otras ocupaciones. Predomina la dedicación exclusiva al hogar.

De forma similar (INEC., 2023), basado en un estudio realizado en la provincia de Cañar, sobre las ocupaciones frecuentes de las madres lactantes, reconoce que la mayor presencia de mujeres amas de casa es del 53.9%. Mientras tanto, Sucumbíos y Galápagos muestran un mayor equilibrio en su composición con un 49.7% de mujeres, el predominio de amas de casa se relaciona con lo reportado, señala que la dedicación exclusiva al hogar favorece la continuidad de la lactancia materna exclusiva.

**Tabla 14.**

*Distribución de los niños según edad en el Centro de Salud Pacay, agosto–diciembre 2025*

<b>Edad del niño/a</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
0 a 6 meses	22	21,0
7 a 8 meses	29	27,6
9 a 12 meses	38	36,2
13 a 24 meses	16	15,2
Total	105	100

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

El grupo de 9 a 12 meses presenta la mayor proporción con 36,2 %. La muestra se concentra principalmente en niños que son menores de dos años. Lo que nos indica un predominio de niños que se encuentran en el primer año de vida.

Según (Alban, 2020), con el estudio realizado sobre “ El predominio de menores de dos años que acuden a los sub centros de salud Vinchoa y Magdalena, provincia Bolívar”, la tasa de crecimiento y lactancia en niños de 0 a 23 meses en poblaciones indígenas es del 45% en relación a la población total, bajo este antecedente el presente estudio pretende establecer las relaciones entre los determinantes sociales y estado nutricional de los niños y niñas menores de dos años de edad que acude al centro de salud. En relación a los resultados obtenidos se muestran porcentajes similares dentro de las localidades establecidas.

**Tabla 15.**

*Conocimiento de las madres según información en el establecimiento de salud, si la talla de su hijo/a es adecuada para la edad, recibida sobre talla del niño en el Centro de Salud Pacay, agosto–diciembre 2025*

<b>Información sobre talla</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sí	31	29,5
No	49	46,7
No recuerda	25	23,8
Total	105	100

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

El 46,7 % de las madres indica que no recibió información sobre la talla. La comunicación sobre crecimiento muestra cobertura limitada según las respuestas.

Por otra parte, el estudio de (Rivera G. A., 2022), de los “Conocimientos maternos sobre el estado nutricional de menores de dos años” obtiene como resultado el 56.9% de madres que no recibieron información dentro del establecimiento, por ende, los conocimientos son escasos del peso y talla adecuado de sus niños y niñas, coincidiendo con resultados similares con la investigación realizada en el Centro de Salud de Pacay.

**Tabla 16.**

*Distribución según percepción de la talla del niño para la edad en el Centro de Salud Pacay, agosto–diciembre 2025*

<b>Percepción de talla</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Normal	31	29,5
Baja talla	10	9,5
No sabe	64	61,0
Total	105	100

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

El 61,0 % de madres indica desconocer la talla para la edad. Predomina el desconocimiento sobre el estado de crecimiento. La percepción materna muestra limitada identificación del estado nutricional en relación con la talla.

El estudio de (Ryam Esparza, 2024) de los “Conocimientos sobre el estado nutricional en niños menores de dos años” mencionando que el desarrollo de la talla tiene un mayor riesgo de presentar algunas alteraciones. La muestra se obtuvo de una base de datos públicos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), como resultado obtenido es el 63.1% de las madres que no tienen conocimiento sobre la talla adecuada para la edad, el alto desconocimiento se ha convertido en una de las problemáticas más existentes dentro de los centros de salud, la cual es similar a los resultados obtenidos, donde se reconoce el desconocimiento de las medidas antropométricas adecuadas de sus hijos.

**Objetivo específico 2.** Identificar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Pacay durante el periodo de estudio.

**Tabla 17.**

*Conocimiento materno sobre el significado de calostro en el Centro de Salud Pacay, agosto–diciembre 2025*

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
La primera leche que se produce después del parto	31	29,5
Leche después de un mes	19	18,1
Toda la leche es calostro	4	3,8
No sabe	51	48,6
Total	105	100

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

Un 48,6 % manifiesta no tener conocimiento exacto sobre el significado del término. La mayor proporción de la respuesta en la investigación nos muestra que se concentra en la categoría que no sabe.

Según (Blanca Cecilia Álvarez Macías, 2023) en el estudio de “Conocimientos sobre la lactancia materna en madres de niños menores de dos años de edad” explican que hay limitaciones conceptuales en comunidades rurales, por ende, se llega a un 26% de desconocimiento del término calostro, lo que nos indica variabilidad de los porcentajes obtenidos, donde nos muestra en la presente investigación que existe un mayor desconocimiento en las madres lactantes que viven en zonas rurales, que no acuden al Centro de Salud Pacay, pero mantienen las visitas domiciliarias.

**Tabla 18.**

*¿Después de que tiempo del nacimiento del niño/a, se debe iniciar la Lactancia materna?*

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
En la primera hora inmediatamente después del parto	83	79,0
De 1 a 5 horas después del parto	17	16,2
Más de 8 horas después del parto	5	4,8
No sabe	0	0
Total	105	100

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

El 79,0 % responde “En la primera hora inmediatamente después del parto”, que es la respuesta correcta. No se registran respuestas en la categoría no sabe. La mayoría selecciona la opción correcta establecida en la pregunta.

Este hallazgo coincide con la (OMS, La primera hora de vida, 2023), garantizar el respeto de esta “hora de oro” es certificar equidad desde el inicio de vida, el recién nacido recibe el calostro y evita que contraiga infecciones. Una iniciación temprana puede ayudar con beneficios a largo plazo para la madre. Mas del 86.2% establece que la primera hora como momento óptimo para que el recién nacido succione el calostro. Esta comparación nos evidencia que las madres lactantes que atendió el Centro de Salud Pacay, tienen

conocimientos sobre la importancia y beneficios de amamantar en la primera hora de vida del recién nacido.

**Tabla 19.**

*¿Sabe hasta que edad del niño/a, se recomienda alimentar únicamente con leche materna? (Lactancia materna exclusiva)*

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Hasta los 2 meses	7	6,7
Hasta los 4 meses	25	23,8
Hasta los 6 meses	61	58,1
No sabe	12	11,4
Total	105	100

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

El 58,1 % responde “Hasta los 6 meses”, que corresponde a la respuesta correcta. La mayor proporción se ubica en la alternativa correcta establecida en la pregunta.

El estudio de (Lara, 2022), realizado en Ecuador, sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna y alimentación complementaria de las madres con niños menores de dos años, menciona que la tasa de madres que logran mantener la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es del 50%. A pesar de los desafíos significativos que enfrentan las madres en Ecuador, como la falta de apoyo en el lugar de trabajo y barreras culturales. Ante esto, el resultado obtenido en la presente investigación, indica que la mayor parte de la población mantiene una lactancia exclusiva hasta los seis primeros meses de vida.

**Tabla 20.**

*¿Cree usted que la leche materna es el mejor alimento para su hijo/a?*

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sí	89	84,8
No	10	9,5
No sabe	6	5,7
Total	105	100

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

El 84,8 % responde “Sí”, que es la respuesta correcta. La mayor proporción se concentra en la opción afirmativa. El porcentaje predominante coincide con la respuesta correcta planteada.

De acuerdo a la (UNICEF., 2023) en Ecuador, aunque la promoción de la lactancia materna como el mejor alimento, es constante las cifras en el Ministerio de Salud Pública que solo entre el 50% y el 68% de madres lactantes, determinando que la leche materna es el mejor alimento que pueden recibir sus hijos. Estas cifras subrayan la necesidad de fortalecer en los diversos Centros de Salud, la educación y consejería sobre las prácticas de la lactancia materna. Dándonos como resultado que, en distintas zonas rurales del país hay una variabilidad de conocimientos sobre la lactancia materna, como el mejor alimento que pueden recibir en los primeros seis meses de vida

**Tabla 21.**

*¿Cree usted que la leche materna proporciona defensas a su hijo/a, que le protejan de enfermedades?*

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sí	89	84,8
No	10	9,5
No sabe	6	5,7
Total	105	100

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

El 84,8 % responde “Sí”, que corresponde a la respuesta correcta. La mayor proporción se concentra en la alternativa afirmativa. El porcentaje predominante coincide con la opción correcta establecida en la pregunta.

El estudio realizado de (Chuquimarca, 2023), sobre “Determinar los conocimientos sobre lactancia materna en las madres de niños menores de 2 años de edad de la Universidad Técnica de Babahoyo. Muestra como resultado de que la probabilidad de enfermarse regularmente es baja ya que reciben lactancia materna a libre demanda, el 81,3% de las madres respondió que no hay probabilidad de enfermar de infecciones: como diarrea, infección de oídos y neumonía. Además, las madres encuestadas sostienen, que las ventajas de la lactancia materna son un beneficio, porque aumenta la fortaleza de los huesos, a largo plazo reduce el riesgo del cáncer de mama y además le ayuda a disminuir el riesgo de depresión postparto, manteniendo porcentajes similares a la presente investigación.

**Tabla 22.**

*¿Cree usted que la lactancia materna cree una relación mas efectiva entre la madre y el hijo/a?*

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sí	89	84,8
No	10	9,5
No sabe	6	5,7
Total	105	100

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

El 84,8 % selecciona “Sí”, que es la respuesta correcta. La mayor proporción corresponde a la alternativa afirmativa. El porcentaje predominante coincide con la respuesta correcta planteada.

En este contexto, el estudio realizado por (Martínez., 2024), sobre “La importancia del apego precoz” nos menciona en su artículo, que el vínculo de apego entre los niño lactante y madres desempeñan un papel fundamental en el desarrollo infantil. Este artículo revisa también la importancia del apego en la

educación inicial, destacando su influencia en la seguridad emocional, la exploración del entorno. Teniendo en resultado un 80.9% que si existe un vínculo emocional cuando mantiene una alimentación adecuada, que se base totalmente en el entorno con la lactancia materna exclusiva o complementaria.

**Tabla 23.**

*¿Cada que tiempo debe dar de lactar a su hijo/a?*

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Cada 2 horas	9	8,6
Cada 3 horas	17	16,2
Las veces que él o ella pida	79	75,2
No sabe	0	0
Total	105	100

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

El 75,2 % responde “Las veces que él o ella pida”, que corresponde a la respuesta correcta. No se registran respuestas en la categoría no sabe. La mayor proporción se concentra en la alternativa correcta establecida.

(Chuquimarca, 2023) en la investigación sobre “Los conocimientos de lactancia materna de madres con hijos menores de 2 años de la Universidad Tecnológica de Babahoyo” muestran que, en cuanto a los diversos conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, la mayoría de las madres lactantes con un 87,1% respondieron correctamente, señalando que la lactancia materna debe ser según los deseos del niño, no impuesta por un horario. Manteniendo relevancia con el resultado obtenido en la investigación en el Centro de Salud Pacay.

**Tabla 24.**

*¿Hasta que edad se recomienda continuar con la lactancia materna en los niños/as?*

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Hasta un año	27	25,7
Hasta el año y medio	39	37,1
Hasta los dos años o más	20	19,0
No sabe	19	18,1
Total	105	100

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

El 37,1 % indica hasta el año y medio. La mayor proporción se ubica en una alternativa distinta a la correcta.

Este hallazgo coincide principalmente por la (OMS, Lactancia Materna Exclusiva, 2021), que a nivel mundial el 48% de madres lactantes menciona que dan de lactar hasta el año seis meses manteniendo en cuenta que la leche materna tiene la mejor calidad de proteínas, aporte de agua, carbohidratos, bacterias que son equivalentes a los probióticos, y todo lo necesario para el desarrollo y crecimiento del niño. Dándonos como un 30% a nivel del Ecuador, madres que dan de lactar hasta el año seis meses. Obteniendo relevancia con los resultados obtenidos en nuestra investigación

**Tabla 25.**

*¿Está de acuerdo en que la leche materna es el único alimento que su hijo/a necesita durante los 6 primeros meses de vida?*

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
De acuerdo	91	86,7
Desacuerdo	14	13,3
Total	105	100

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

El 86,7 % indica estar de acuerdo con la afirmación, que corresponde a

la respuesta correcta. La mayoría se concentra en la opción afirmativa. No se registran otras categorías de respuesta. El porcentaje predominante coincide con la alternativa correcta planteada.

El estudio realizado por (Chuquimarca, 2023) a madres lactantes sobre “Determinar los conocimientos sobre lactancia materna en las madres de niños menores de 2 años de edad de la Universidad Técnica de Babahoyo”. Obteniendo como resultado un 93.5% de las mujeres que dan de lactar exclusivamente leche materna durante los primeros seis meses de vida, coincidiendo con el porcentaje del 86.7% en la investigación realizada en el Centro de Salud Pacay.

**Tabla 26.**

*¿Si la producción de leche materna tarda 2 a 3 días después del parto, se debe iniciar la alimentación del/a niño/a con leche de tarro?*

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
De acuerdo	38	36,2
Desacuerdo	67	63,8
Total	105	100

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

El 63,8 % responde “Desacuerdo”, que es la respuesta correcta. La mayor proporción se concentra en la alternativa negativa. No se registran otras categorías de respuesta. El porcentaje predominante coincide con la opción correcta establecida.

El desacuerdo mayoritario coincide con la (UNICEF, Análisis crítico de las directrices sobre alimentación con fórmula en el lactante de 6 a 23 meses de edad, 2024), el proceso coincide con el periodo de mayor riesgo nutricional con un 50% mostrando un desacuerdo de la alimentación con fórmula a menores de dos años, de la mitad de la población maneja un conocimiento adecuado de los beneficios de la lactancia materna. Manteniendo en cuenta que también se emitieron recomendaciones por médicos privados de la alimentación con fórmula, obteniendo una negativa considerable del 50% a esta recomendación.

**Tabla 27.**

*¿Es fácil mantener la lactancia materna hasta los 2 años de vida del niño/a?*

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
De acuerdo	38	36,2
Desacuerdo	67	63,8
Total	105	100

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

El 63,8 % indica estar en “Desacuerdo” con la afirmación, considerada respuesta correcta en esta pregunta. No se registran otras opciones de respuesta. El porcentaje predominante coincide con la opción correcta planteada.

Un estudio similar de (Gavin., 2021), sobre “Importancia de los 1000 primeros días de vida del lactante menor” menciona que, a partir de los primeros días de vida, la mayoría de los recién nacidos sanos se alimentan con leche materna a libre demanda, en la investigación realizada revela que un 53.6% de madres lactantes no terminan el periodo recomendado de amamantamiento, por la cual abandonan por distintas causas, ya sea por estudio o trabajo, por ello recurren a la fórmula cada 2-3 horas, por lo que desarrollan una rutina de alimentación más predecible.

**Tabla 28.**

*¿Es causa de abandonar la lactancia materna, si al dar de lactar su pezón se lastima ligeramente?*

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
De acuerdo	17	16,2
Desacuerdo	88	83,8
Total	105	100

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

El 83,8 % responde “Desacuerdo”, que corresponde a la respuesta correcta. La mayor proporción se concentra en la alternativa negativa. No se registran otras categorías. El porcentaje predominante coincide con la opción correcta establecida.

De acuerdo con la (OMS/UNICEF, 2024), predomina el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 3 meses de vida por causa de dolor sangrado o grietas en los pezones y no se encontró relación estadísticamente significativa entre esta y las afecciones más frecuentes de los lactantes. El 55,2 % necesitó ingreso hospitalario antes del sexto mes y la relación con el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva fue estadísticamente significativa, mostrándonos dos criterios distintos en los resultados alcanzados.

**Tabla 29.**

*¿Cree usted que todas las mujeres, a excepción de la que tienen problemas graves de salud pueden dar de lactar a su hijo/a satisfactoriamente?*

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
De acuerdo	91	86,7
Desacuerdo	14	13,3
Total	105	100

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

El 86,7 % indica estar de acuerdo, que es la respuesta correcta. La mayor proporción se concentra en la alternativa afirmativa. No se registran otras categorías de respuesta.

En el artículo de la (UNICEF, 2024), sobre “La capacidad de las madres para dar de lactar” nos menciona que en Ecuador se ha presentado un 51% de niños y niñas con desnutrición por el abandono de la lactancia materna en lactantes menores de 6 meses por distintas causas, predominando la causa por enfermedad, siendo uno de los principales factores asociados el abandono a la lactancia materna a esto incluyéndole la depresión postparto y la ausencia de redes de apoyo. El porcentaje predominante no coincide con la opción correcta planteada, menciona que la confianza materna constituye un factor determinante para el mantenimiento de la lactancia.

**Tabla 30.**

*¿Los/as niños/as alimentados con leche materna son mas inteligentes que los niños/as que no recibieron leche materna?*

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
De acuerdo	89	84,8
Desacuerdo	10	9,5
No sabe	6	5,7
Total	105	100

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

El 84,8 % responde “De acuerdo”, considerada la respuesta correcta en esta pregunta. La mayor proporción se concentra en la alternativa afirmativa. El porcentaje predominante coincide con la opción correcta establecida.

En comparación con el estudio realizado por (James DC, 2022) menciona que la lactancia materna es un método óptimo de alimentación infantil, el presente estudio realizado tiene como objetivo examinar las variables en el coeficiente intelectual, la inteligencia social y el índice de masa corporal (IMC) entre niño menores de dos años que fueron alimentados exclusivamente con leche materna, con biberón o con alimentación mixta durante sus primeros seis meses de vida, ostentando como resultado de un 52% tienen mejores conocimiento intelectual, a excepción de los niños que mantuvieron una alimentación mixta.

**Tabla 31.**

*¿Usted inicio la lactancia materna con su hijo/a dentro de la primera hora de nacido?*

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sí	83	79,0
No	18	17,1
No recuerda	4	3,8
Total	105	100

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

El 79,0 % indica que inició la lactancia dentro de la primera hora, que corresponde a la práctica correcta. La mayor proporción se concentra en la alternativa afirmativa. El porcentaje predominante coincide con la práctica recomendada.

El inicio temprano de la lactancia observado en este estudio es consistente con las directrices internacionales planteadas por la (OMS., 2024), que promueven el contacto precoz como estrategia esencial de salud neonatal, en el Ecuador el porcentaje de recién nacidos que reciben lactancia materna dentro de la primera hora de vida es aproximadamente el 54%, significa que cerca de la mitad de los recién nacidos no reciben este primer contacto esencial, vital para su supervivencia y nutrición inmediata.

**Tabla 32.**

*¿Usted alimentó con leche de tarro a su hijo/a antes de los seis de edad?*

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sí	38	36,2
No	67	63,8
Total	105	100

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

El 63,8 % responde que no alimentó con leche de tarro antes de los 6 meses, que corresponde a la práctica correcta. La mayor proporción se concentra en la alternativa negativa. No se registran otras categorías. El porcentaje predominante coincide con la práctica recomendada.

Un estudio similar desarrollado por (Gonzales, 2022), identifico factores relacionados con la duración de la lactancia materna exclusiva en madres trabajadoras de una institución universitaria en el Ecuador, la cual, solo el 15.3% de las mujeres incorporaron la formula antes de los 5 meses de edad del lactante, y el 19.1% de mujeres indicaron que incluyeron formula en el primer mes de vida de sus hijos, y más de la mitad con un 55.3% que introdujeron alimentación artificial, manteniendo una distinta visualización de las respuestas obtenidas en la presente investigación.

**Tabla 33.**

*¿Actualmente esta alimentando con leche materna a su hijo/a?*

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sí	89	84,8
No	16	15,2
Total	105	100

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

El 84,8 % indica que actualmente alimenta con leche materna, que corresponde a la práctica correcta. La mayor proporción se concentra en la alternativa afirmativa. No se registran otras opciones de respuesta.

Por otro lado el estudio realizado por (Macías, 2023) en la Universidad Técnica de Babahoyo, en una población de 247 mujeres de la comunidad universitaria, con un 82.1% afirman que siguen dando de lactar, por que conocen que al brindarles lactancia materna a los menores de dos años le están proporcionando nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo cognitivo y físico, además de estarle brindando defensas para evitar distintas enfermedades propias de la infancia.

**Tabla 34.**

*¿Amamanta a su hijo/a cada que el o ella lo desea?*

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sí	79	75,2
No	26	24,8
Total	105	100

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

El 75,2 % responde que amamanta cada vez que el niño lo desea, que corresponde a la práctica correcta. No se registran respuestas en la categoría en ocasiones. La mayor proporción se concentra en la alternativa afirmativa. El porcentaje predominante coincide con la práctica recomendada.

Este hallazgo coincide con lo reportado por (Rodríguez, 2022), la práctica de amamantar según la demanda del niño refleja coherencia, orientadas a fortalecer producción láctea y vínculo afectivo. El estudio obtiene como conclusiones, que en Ecuador el 96.9% de madres amamantan a libre de manda estos datos específicos varían, estudios locales en subpoblaciones específicas, diversas aristas nos permiten reconocer aciertos en dicha investigación, a fin de crear más y mejores condiciones, la garantía del cumplimiento de un desarrollo adecuado gracias a la Lactancia Materna.

**Tabla 35.**

*¿Al dar de lactar a su hijo/a, espera que se vacié completamente un seno para continuar la lactancia con el otro seno?*

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sí	39	37,1
No	59	56,2
En ocasiones	7	6,7
Total	105	100

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

El 37,1 % responde que espera a vaciar completamente un seno, que corresponde a la práctica correcta. El 56,2 % indica que no lo hace. La mayor proporción se concentra en la alternativa negativa. El porcentaje predominante no coincide con la práctica recomendada.

Por otro lado, la investigación realizada por (Almiñana, 2025), no existe una cifra porcentual estadística o universalmente reportada sobre cuantas mujeres vacían completamente un seno antes de ofrecer el otro. Las recomendaciones mencionadas actualmente enfatizan la alimentación a demanda, indicando que, si el lactante menor o mayor suelta y parece satisfecho, puede ser, no necesario ofrecer el segundo seno inmediatamente, dándonos como resultado a que los senos nunca están “vacíos” si no que producen leche continuamente, adaptándose a la demanda del lactante menor.

**Tabla 36.**

*¿Usted deja de amamantar a su hijo/a si tiene dolor de los senos?*

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sí	59	56,2
No	39	37,1
En ocasiones	7	6,7
Total	105	100

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

El 37,1 % responde que no deja de amamantar por dolor, que corresponde a la práctica correcta. El 56,2 % indica que sí suspende la lactancia. La mayor proporción se concentra en la alternativa afirmativa.

El porcentaje predominante no coincide con la práctica recomendada. Oleas (2024) señala que las molestias físicas representan una causa frecuente de interrupción temprana.

De forma similar, (Piedra, 2020) describe múltiples causas de abandono de la lactancia materna: dentro de ellas destacan las malas prácticas hospitalarias que generan resultados perjudiciales tanto para el niño como para la madre. Otras causas influyen la separación precoz de la madre y el recién nacido después del parto, asiendo así el inicio del uso del biberón y aguas. Marcando un porcentaje de aproximadamente el 25% de madres que abandonan la lactancia por distintas causas.

**Tabla 37.**

*¿Si usted trabaja o estudia, se extrae su leche para que le ayuden a alimentar a su hijo/a?*

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sí	40	38,1
No	65	61,9
Total	105	100

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

El 61,9 % señala que no lo hace. No se registran respuestas en otras categorías. La mayor proporción se concentra en la alternativa negativa. El porcentaje predominante no coincide con la práctica recomendada.

Las dificultades expuestas por (Rosenbaum, 2022) , quienes describen barreras estructurales en contextos rurales ecuatorianos, sobre la extracción de leche, esto puede haber comenzado cuando el lactante fue hospitalizado en neonatología o en la unidad de cuidados intensivos, es cuando se anima a la madre a proporcionar leche materna mediante la extracción, más del 89% de madres que tuvieron problemas para dar de lactar tuvieron que optar por la extracción de leche esto después de intentos fallidos de la lactancia materna directa.

**Tabla 38.**

*¿Cuándo extrae su leche, guarda en un recipiente de vidrio limpio con tapa?*

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sí	40	38,1
No	65	61,9
Total	105	100

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

El 61,9 % indica que no lo hace. No se registran respuestas en la categoría N/A. La mayor proporción se concentra en la alternativa negativa. El porcentaje predominante no coincide con la práctica recomendada.

Las deficiencias encontradas dadas en la (UNICEF, Conservación y manejo de la leche materna, 2022), menciona que no existe estadísticas globales específicas sobre el porcentaje exacto de madres que eligen frascos de vidrio o en bolsas para el almacenamiento de leche materna, también manifiesta que es importante recordar que si utilizan contenedores reutilizables sean únicamente destinados para el almacenaje de leche materna durante el periodo de lactancia.

**Tabla 39.**

*¿Cuándo extrae su leche, guarda en varios frascos la cantidad necesaria para una sola toma de su hijo/a?*

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sí	40	38,1
No	65	61,9
Total	105	100

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

El 38,1 % indica que guarda la leche en frascos individuales por toma, que corresponde a la práctica correcta. El 61,9 % responde que no lo hace. La mayor proporción se concentra en la alternativa negativa. El porcentaje predominante no coincide con la práctica recomendada.

La implementación del almacenamiento por tomas individuales coincide con lo descrito por el Ministerio de Salud Pública (MSP., 2025), que los contenedores y bolsas de almacenamiento de leche materna sin usar son los mejores congeladores para almacenar la leche, especialmente si se congela y almacena durante semanas, significando que la utilización de biberones no es recomendable, lo que resulta una gran similitud con las respuestas obtenidas en la presente investigación.

**Tabla 40.**

*¿Calienta la leche materna a baño María, en el mismo frasco que guardo?*

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sí	40	38,1
No	65	61,9
Total	105	100

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

El 38,1 % responde que calienta la leche a baño María, que corresponde a la práctica correcta. El 61,9 % indica que no lo hace. La mayor proporción se concentra en la alternativa negativa. El porcentaje predominante no coincide con la práctica recomendada.

El estudio académico de (Alba., 2021), ha reportado que el 96% de las madres encuestadas utilizan el método de baño maría para calentar la leche materna, posicionándolo como la técnica más empleada frente a otras formas. Esta técnica, que implica calentar agua y sumergir en recipiente sin fuego directo, ayuda a conservar los nutrientes y propiedades de la leche, tomando en cuenta el resultado obtenido se visualiza una variabilidad de los porcentajes dados entre las investigaciones.

**Objetivo específico 3.** Evaluar el estado nutricional mediante datos antropométricos de los niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Pacay

**Tabla 41.**

*Peso para la Edad (P/E) – Puntaje Z OMS (n=105)*

<b>Clasificación OMS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Bajo peso moderado (< -2)	4	3,8 %
Normal (-2 a +2)	94	89,5 %
Seguimiento	7	6,7 %
Total	105	100 %

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

El 89,5 % de los niños presenta peso adecuado para la edad. La mayor proporción se concentra dentro del rango normal. Los valores inferiores a -2 desviaciones estándar son poco frecuentes.

En este contexto el estudio realizado por la (INEC, 2024), en Ecuador en las zonas rurales aproximadamente el 77.9% de los niños menores de dos años presentan un estado nutricional adecuado (talla y peso normal para su edad). Esta cifra se deriva del hecho de que la Desnutrición Crónica Infantil en el área rural alcanza al 22.1% de este grupo etario, sin embargo, con los resultados obtenidos demuestra una similitud de porcentajes dados con la presente investigación.

**Tabla 42.***Talla para la Edad (P/E) – Puntaje Z OMS (n=105)*

<b>Clasificación OMS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Baja talla severa (< -3)	2	1,9 %
Baja talla moderada (-2 a -3)	14	13,3 %
Normal / seguimiento	89	84,8 %
Total	105	100 %

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

El 84,8 % presenta talla acorde a la edad cronológica. La alteración predominante es la moderada. La mayoría mantiene crecimiento lineal dentro de parámetros OMS.

Sin embargo, la presencia de casos de baja talla moderada se asemeja a lo reportado por (CRISFE, 2022), quien identifica persistencia de desnutrición crónica en poblaciones ecuatorianas, con un 27.2% en niños menores de dos años. Esta incidencia representa un serio problema de salud pública, en la medida en que afecta a la salud y desarrollo de los mejores, afectando así el bienestar familiar y a la economía del país.

**Tabla 43.***Peso para la Edad (P/E) – Puntaje Z OMS (n=105)*

<b>Clasificación OMS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Desnutrición aguda (< -2)	1	1,0 %
Normal (-2 a +2)	92	87,6 %
Sobrepeso (> +2)	12	11,4 %
Total	105	100 %

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

El 87,6 % presenta peso proporcional a la longitud. La mayoría se encuentra dentro del rango normal. Los valores extremos son poco frecuentes.

Por otro lado, el estudio de (Vásquez, 2020), en la provincia de

Chimborazo revela un panorama complejo de problemáticas sociales de carácter estructural. La desnutrición crónica afecta al 44 % y el sobrepeso cerca del 6% de la población infantil y, la acción pública se ha enfocado exclusivamente a la desnutrición dejando por fuera al sobrepeso. En esta provincia se aprecia que ha existido una estabilidad política; sin embargo, mediante los datos expuesto existe un desacuerdo en la comparabilidad de resultados obtenidos.

**Tabla 44.**

*IMC para la Edad*

<b>Clasificación OMS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Emaciado (< -2)	1	1,0 %
Normal (-2 a +2)	88	83,8 %
Sobrepeso (> +2)	16	15,2 %
Total	105	100 %

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

El 83,8 % presenta IMC dentro de rango normal. Predomina la clasificación adecuada. Los valores por exceso superan a los de déficit.

Este hallazgo coincide con lo expuesto por (Erich Batzella, 2025), en Italia las trayectorias de la puntuación z del IMC se calcularon utilizando el modelado de trayectorias basado en grupos, y se utilizó la regresión logística multinomial mixta para evaluar su asociación con los factores sociodemográficos, en niños menores de dos años, obteniendo como resultado secundario, el ajuste óptimo: “estable – bajo peso” 27.5% peso normal 40.9%, mostrando que en regiones del sur y las islas tiene una mayor probabilidad de tener niños con sobrepeso, teniendo criterios distintos, que en Ecuador en las zonas rurales hay un alto porcentaje de niños con IMC normal o porcentajes que se encuentre dentro de los rangos estables.

**Tabla 45.***Clasificación Nutricional Global*

<b>Diagnóstico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Adecuado	81	77,1 %
Desnutrición crónica	16	15,2 %
Desnutrición aguda	1	1,0 %
Sobrepeso	17	16,2 %
Total	105	100 %

**Nota.** Información tomada de *encuesta realizada en el Centro de Salud Pacay*

El 77,1 % presenta estado nutricional adecuado. Predomina la clasificación adecuada en la población evaluada.

Ecuador enfrenta una crisis nutricional multifacética, caracterizada por la simultaneidad de desnutrición crónica con un 20.1%, sobrepeso infantil con un 9.4% y deficiencias de micronutrientes, que afectan especialmente a niñas y niños, mujeres embarazadas y poblaciones vulnerables. El 36.8% de los resultados evidencia que las prácticas familiares, el acceso desigual a alimentos nutritivos, la escasa educación nutricional son las principales causas de una desnutrición crónica por la cual es importante promover la lactancia materna y conductas alimentarias saludables desde la infancia.

#### 4.2. Cumplimiento de resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados

<b>RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS</b>	
<b>Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio</b>	Durante el periodo agosto – diciembre de 2025, el Centro de Salud Pacay atendió a niños menores de 2 años. Hubo predominio del sexo masculino, con distribución equitativa de edades en el periodo de investigación. En la cual las madres jóvenes fueron las cuidadoras principales, dándonos a que la mayoría de la población reside en zonas rurales. Este análisis permitió definir el perfil general de los distintos pacientes atendidos.
<b>Identificar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud de Pacay durante el periodo de estudio.</b>	La identificación de la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en niños menores de dos años atendidos en el centro de salud Pacay permitió conocer la situación actual de esta práctica alimentaria durante el periodo de estudio. Los resultados obtenidos constituyen una herramienta para evaluar el cumplimiento de las necesidades de fortalecer las estrategias de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. Se registró la introducción temprana de otros alimentos en algunas de las unidades observadas. La prevalencia recoge prácticas mixtas en la comunidad. La información aportó la posibilidad de determinar el nivel de cumplimiento en el que actualmente se encuentra la población.
<b>Evaluar el estado nutricional mediante</b>	La mayoría de los 105 niños evaluados

---

**datos antropométricos de los niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Pacay.** presento un estado nutricional adecuado con los puntajes Z establecidos por la OMS. Sin embargo, se identificaron 10 casos de talla baja, compatibles con desnutrición crónica, lo que representa que el total evaluado, requiere seguimiento y control nutricional continuo. Por lo tanto, se predominó la clasificación nutricional normal dentro de la población analizada.

---

**Promocionar la lactancia materna y las prácticas adecuadas de alimentación complementaria en el Centro de Salud Pacay.** Durante el periodo de investigación, se llevó a cabo acciones educativas dirigidas a madres y cuidadores. Estas actividades incluyeron orientación individual durante las consultas, promoviendo el inicio oportuno de la alimentación complementaria a partir de los seis meses. Asimismo, se reforzó la información sobre la frecuencia y la consistencia adecuada de los alimentos. La intervención contribuyó a sensibilizar a la población atendida sobre la importancia de una nutrición infantil adecuada.

---





## 5.2. Presupuesto

**Tabla 46.**

*Presupuesto del proyecto*

<b>Concepto</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario (USD)</b>	<b>Costo Total (USD)</b>
Impresiones y copias	300 hojas	0,05	15,00
Material de oficina	1	25,00	25,00
Transporte	10 visitas	5,00	50,00
Internet y energía	5 meses	20,00	100,00
Material antropométrico (uso/calibración)	1	40,00	40,00
Encuestas impresas	105	0,10	10,50
Otros gastos imprevistos	1	30,00	30,00
<b>Total</b>			<b>270,50</b>

*Nota.* Elaboración propia.

## CAPÍTULO VI

### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1. Conclusiones

- La población estuvo constituida por los niños menores de 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Pacay en el periodo agosto - diciembre 2025. Predominó el sexo masculino y las distintas edades en meses estaban distribuidas de forma homogénea. El grupo de cuidadores principales lo constituyeron las jóvenes madres, la gran mayoría de los casos venían de un contexto rural. La caracterización realizada permitió establecer el perfil general de los atendidos.
- La identificación de la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en niños menores de dos años atendidos en el centro de salud Pacay permitió conocer la situación actual de esta práctica alimentaria durante el periodo de estudio. Los resultados obtenidos constituyen una herramienta para evaluar el cumplimiento de las necesidades de fortalecer las estrategias de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. Se registró la introducción temprana de otros alimentos en algunas de las unidades observadas. La prevalencia recoge prácticas mixtas en la comunidad. La información aportó la posibilidad de determinar el nivel de cumplimiento en el que actualmente se encuentra la población.
- La mayoría de los participantes presentó adecuado estado nutricional en función del puntaje Z OMS. Se identificaron niños con casos de baja talla moderada relacionados a desnutrición crónica. La desnutrición aguda fue mínima. Se detectaron casos de sobrepeso según IMC y peso para la longitud. En el grupo evaluado, destaca la clasificación normal.
- Se desarrollaron actividades educativas enfocadas a madres y cuidadores durante la realización del estudio. Las actividades educativas comprendieron el asesoramiento individual durante las consultas. Promoción del inicio oportuno de la alimentación complementaria en los seis meses. Refuerzo de información relativa a la frecuencia y consistencia de los alimentos. La intervención

educativa permitió sensibilizar a la población atendida.

## 6.2. Recomendaciones

- Se aconseja una actualización del registro sociodemográfico a no ser que se necesite un control de salud infantil para ingresar ciertas variables sociales en la historia clínica, tales como el nivel educativo materno/a, la ocupación, el ingreso familiar, las condiciones de vivienda y el acceso a los servicios básicos. Esta información servirá para detectar factores sociales relacionados con el riesgo de desnutrición crónica infantil y de este modo planificar algún tipo de intervención acorde con el perfil de vulnerabilidad de la población que es atendida en el Centro de Salud Pacay.
- Se propone la idea de potenciar la consejería prenatal y posnatal sobre la lactancia materna exclusiva, subrayando su importancia durante los seis meses de vida, de acuerdo con lo que se establece en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. También es importante incentivar con educación continua a las madres y a los cuidadores, así como implementar cada cierto tiempo sesiones informativas grupales en el centro de salud. Estas acciones contribuirán a ir mejorando los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna, favoreciendo el aumento de la prevalencia de la misma.
- Cabe señalar que es recomendable considerar llevar un control antropométrico de forma mensual en los menores de dos años, asegurando que las mediciones de peso y talla se tomen de acuerdo a la normativa técnica de la Organización Mundial de la Salud. Se debe asegurar, asimismo, un seguimiento adecuado de los niños con un puntaje por debajo de -2 desviaciones estándar (DE), los cuales se consideran en riesgo o con desnutrición crónica. Se sugiere también reforzar la educación a las madres sobre alimentación complementaria adecuada, cantidad, frecuencia y calidad de los alimentos, haciendo énfasis en el consumo de productos locales nutritivos.
- Se sugiere igualmente implementar un programa permanente de

educación nutricional desde el Centro de Salud Pacay, el cual contemple talleres trimestrales acerca de la alimentación infantil, prácticas adecuadas de preparación de los alimentos, y la prevención de la desnutrición crónica en la infancia. Se sugiere también elaborar y distribuir material informativo adaptado al contexto sociocultural del lugar, utilizando un lenguaje claro y coherente y recursos visuales que faciliten la comprensión y aplicación de las recomendaciones en el hogar.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abg. Ivonne Elizabeth Núñez Figueroa, D. M. (2024). *ACUERDO INTERMINISTEIAL*.
- AEPap. (2024). Alimentación de 6 a 24 meses . *Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria* .
- Alba., P. (2021). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS (CAP) SOBRE LACTANCIA MATERNA, EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN. *LactApp*.
- Alban, A. (2020). RELACIÓN ENTRE LOS DETERMINANTES SOCIALES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN A LOS SUB CENTROS DE SALUD VINCHOA Y MAGDALENA, PROVINCIA BOLÍVAR. *Revista de Investigación Talentos - UEB*.
- Alburquerque, D. C. (2020). La investigación científica. *Una aproximación para los estudios de posgrado* .
- Alemayehu H, H. (2024). Análisis de Factores Maternos que Afectan la Lactancia Materna Exclusiva en Ecuador. *Revista de Investigación en Salud* .
- Almiñana, M. D. (2025). Desinformación sobre lactancia materna en contra de los derechos de la infancia y de las mujeres. *Gaceta Sanitaria* .
- Andrea Alban, M. M. (2020). *Relación entre los determinantes sociales y el estado nutricional de los menores de dos años que acuden a los Sub Centros de salud Vinchoa y Magdalena, Provincia Bolívar* . Guaranda-Ecuador .
- ANGELICA, S. O. (2021). *Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y estado nutricional del niño en el Puesto de Salud Jose Boterín, Callao 2021*. Lima - Peru .
- Barrett KJ, G. S. (07 de Enero de 2025). *MedlinePlus*. Dieta y patrones de alimentación - niños de 6 meses a 2 años:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000713.htm>
- Blanca Cecilia Álvarez Macías, R. d. (2023). Conocimientos sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años de edad de la Universidad Técnica de Babahoyo. *Dialnet*.
- Capra, M., Decarolis, N., Monopoli, D., Laudisio, S., Giudice, A., Stanyevic, B., . . . Biasucci, G. (2024). Complementary feeding: Tradition, innovation and pitfalls. *Nutrients*, 16(5), 737. <https://doi.org/10.3390/nu16050737> .
- Cárdenas, D. (2023). Desnutrición infantil en niños de 0 a 24 meses en el Centro de Salud Huambi. *Repositorio Digital de la Universidad Católica de Cuenca* . ,

[Tesis de grado, Universidad Católica de Cuenca]. .

- Carmen Elizabeth Sumba Sumba, D. E. (2022). *ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES A 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD FICSH SUCÚA, ENERO – MARZO 2022*. Cuenca.
- Carrasco. (2022). Investigación de campo. *Concepto*.
- Casadei, K., & Kiel, J. (2022). Anthropometric measurement. *StatPearls*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537315/>.
- Castillo, A., Cruz, V., Villamar, T., & Bohórquez, F. (2020). Desnutrición infantil kwashiorkor. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 4(1), 24-45. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7402272>.
- Celdo, A. M. (2020). Diversidad de las estructuras familiares y género: experiencias en educación inicial. *Universidad, aprendizajes y retos de los objetivos del desarrollo sostenible*.
- Charco, C., Maygua, D., & Piray, M. (2025). Prácticas de lactancia materna en contextos interculturales. *Repositorio Digital UNACH*. , [Trabajo de titulación, Universidad Nacional de Chimborazo].
- Chuquimarca, R. d. (2023). Conocimientos sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años de edad de la Universidad Técnica de Babahoyo. *JOURNAL OF SCIENCE AND RESEARCH*.
- Cimec. (2025). La investigación descriptiva y sus características. *Cimec*.
- Crespo, R. (2020). Prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de cinco años y factores maternos prenatales, natales y posnatales, Ingapirca 2018. *Repositorio Digital de la Universidad Católica de Cuenca*. , [Tesis de grado, Universidad Católica de Cuenca]. <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/8727>.
- CRISFE. (2022). Reporte de nutrición 2022: La desnutrición crónica infantil en el Ecuador . *Consejo consultivo* .
- DUTAN, M. K. (2020). *LACTANCIA MATERNA: UN MÉTODO EFICAZ EN LA PREVENCIÓN*. Cuenca .
- Ecuador, A. N. (2008). *CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR*. Trotta, 2008.
- Erich Batzella, J. G. (2025). Trayectorias del IMC infantil y factores sociodemográficos en una población pediátrica italiana. *Informes científicos*.
- ESPINOZA, D. V. (2023). *LEY ORGÁNICA DEL DERECHO AL CUIDADO HUMANO* .
- Evelyn Katherine Almendariz Paguay, C. d. (2024). Lactancia materna y alimentación

complementaria en la desnutrición crónica de niños menores de 2 años: prácticas culturales en Sudamérica. *ARANDU UTIC*.

- Feijóo, M. (2023). Prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Carlos Elizalde, 2020–2021. *Repositorio Digital de la Universidad Católica de Cuenca, [Tesis de grado, Universidad Católica de Cuenca]*.
- Fernández, L., Sánchez-Ledesma, R., Godoy-Cuba, G., Pérez-Díaz, O., & Estevez Mitjans, Y. (2022). Factores determinantes en la desnutrición infantil en San Juan y Martínez. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 26(1)*.
- Flores, M. (2022). Uso de lactancia materna y relación con el estado nutricional en infantes menores de seis meses. *Revista Médica Panacea, 11(3)*.  
<https://doi.org/10.35563/rmp.v11i3.503>.
- Flores-Estrella, M., Centeno-Villavicencio, M., Maldonado-Rivadeneira, J., Robles-Rodríguez, J., & Castro-Burbano, J. (2021). Lactancia materna exclusiva y factores maternos relacionados con su interrupción temprana en una comunidad rural de Ecuador. *Acta Pediátrica de México, 42(2)*, 56–65. DOI:  
<http://dx.doi.org/10.18233/APM-42No2pp56-652120>.
- Francisco Cevallos Tejada, G. V. (2020). Lactancia materna. *Boletín Estadístico*.
- Francisco Cevallos Tejada, G. V. (2020). Lactancia materna. *Revista de Investigación en Salud, 5(15)*, 874–888. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.195>.
- Francke, P., & Acosta, G. (2021). Impacto del programa de alimentación escolar Quali Warma sobre la anemia y la desnutrición crónica infantil. *Apuntes, 48(88)*, 151-190.
- Gavin., M. L. (2021). Preguntas frecuentes sobre la alimentación con leche de fórmula: ¿Cuánto y con qué frecuencia? *Nemours KidsHealth*.
- Gonzales, A. O. (2022). Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. *Revista de Investigación en Salud*.
- Guerra, E., & González, M. (2025). Alimentación en el niño hasta los dos años de edad. *Pediatría Integral, 29(2)*, 94–101.  
<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2025-03/alimentacion-en-el-nino-hasta-los-dos-anos-de-edad/>.
- INEC. (2023). ECUADOR CRECIÓ EN 2.5 MILLONES DE PERSONAS ENTRE 2010 Y 2022. *El Nuevo Ecuador*.
- INEC. (2024). Peso y talla en menores de dos años. *Boletín Técnico*.
- INEC. (2023). ECUADOR LATE CON EL AMOR DE MÁS DE 4.6 MILLONES DE MADRES. *El Nuevo Ecuador*.
- James DC, L. R. (18 de Febrero de 2022). *Un sitio web oficial del gobierno de los*

- Estados Unido*. NCBI: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8894195/>
- Kumwenda, C., Zgambo, L., Umugwaneza, M., Nthani, D., Nyambe-Silavwe, H., & Audain, K. (2023). Breastfeeding duration is associated with growth among children aged 0 to 23 months: analysis of the Zambia 2018 demographic and health survey data. *HSOA Journal of Food Science and Nutrition*, 9, 155. <https://doi.org/10.24966/FSN-1076/100155>.
- Lara, N. N. (2022). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria, de las madres con niños/as menores de 2 años de edad que asisten al Centro de Salud Zuleta de la parroquia Angochagua, y su relación con la desnutrición crónica. *UIDE*.
- (1995). *LEY DE FOMENTO, APOYO Y PROTECCION A LA LACTANCIA MATERNA*.
- Luna, J., Hernández Arteaga, I., Rojas Zapata, A., & Cadena Chala, M. (2020). Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44, 169-185. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n4/169-185>.
- Macías, B. C. (2023). Conocimientos sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años de edad de la Universidad Técnica de Babahoyo. *Universidad Técnica de Babahoyo*.
- Madrid, J. E. (2025). Factores que influyen en la lactancia materna exclusiva en el primer nivel de atención. *atinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, Asunción, Paraguay*.
- María De Los Angeles Ayala Arana, A. F. (2025). *Factores de riesgo que inciden en el desarrollo de la desnutrición crónica en niños menores de dos años que residen atención médica en el Centro de Salud Cachisagua del cantón Guaranda en el periodo Octubre 2024- Mayo 2025*. Babaoyo-Ecuador .
- Martínez, G., Herrera, P., & Ríos, C. (2022). Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en Latinoamérica. *Revista de Salud Pública*, 24(3), 1–12. .
- Martínez., E. G. (2024). La importancia de fomentar el vínculo de apego en las familias a través del programa de expansión de la educación inicial visitas a los hogares modalidad no escolarizada en México. *Centro de Investigación Magisterial del Nayar*.
- Mary L. Gavin, M. (2021). Alimentar a su hijo de 1 a 2 años de edad. *Nemours KidsHealth Logo*.
- Mislu. (2023). Buen agarre .
- Mislu, E., Habte, E., Enyew, M., Zeleke, T., & Yimer, Y. (2024). Effective breastfeeding techniques and associated factors among lactating women in

- Legambo district, South Wollo zone, Northeast Ethiopia, 2023. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 37. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06387-8>.
- Monar, H., Pineda, C., & Jácome, R. (2020). Relación entre los determinantes sociales y el estado nutricional de los menores de dos años que acuden a los subcentros de salud Vinchoa y Magdalena, provincia Bolívar. *Revista de Investigación Talentos*, 7(1), 73–80. <https://doi.org/10.33789/talentos.7.1.124> .
- Monar, H., Pineda, C., & Jácome, R. (2020). Relación entre los determinantes sociales y el estado nutricional de los menores de dos años que acuden a los subcentros de salud Vinchoa y Magdalena, provincia Bolívar. *Revista de Investigación Talentos*, 7(1), 73–80. <https://doi.org/10.33789/talentos.7.1.124> .
- MSP. (2017). Ministerio de Salud publica . *MSP celebra la Semana Mundial de la Lactancia Materna*.
- MSP. (2025). Suplementacion de amicronutrientes . *Unidad de Salud del Niño y del Adolescente y Unidad de Inmunización, OPS*.
- MSP. (2025). MANUAL DE EXTRACCIÓN, PROCESAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN DE LECHE MATERNA 2025. *OMS*.
- Muro, J., Meza-Rios, A., Aguilar-Uscanga, B., Lopez-Roa, R., Medina-Díaz, E., Franco-Torres, E., & Zepeda-Morales, A. (2023). Breastfeeding-related health benefits in children and mothers: Vital organs perspective. *Medicine*, 59(9), 1535. <https://doi.org/10.3390/medicina59091535> .
- Nava, I. S. (2024). Experiencias y percepciones de la lactancia materna en mujeres postparto. *Investigación e Innovación*,.
- Nelson Alexander Tuquerez Morales, A. E. (2022). Estado Nutricional y tipos de Lactancia en niños de 0 a 6 meses de edad atendidos en el centro de salud Ibarra . *La U Investiga* .
- Oblitas, A., Herrera, J., & Flores, Y. (2022). Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. *Vive Revista de Salud*, 5(15), 1-19. [https://doi.org/http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432022000300874&script=sci\\_arttext](https://doi.org/http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432022000300874&script=sci_arttext)
- Oleas, M. (2024). Análisis de factores maternos que afectan la lactancia materna exclusiva en Ecuador. *Revista de Investigación en Salud*, 7(20), 617–627. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i20.252> .
- OMS. (2006). WHO child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development. *World Health Organization*. <https://www.who.int/publications/i/item/924154693X>.

- OMS. (2021). Crecimiento infantil. *Organización Mundial de la Salud*, <https://www.who.int/es/health-topics/child-growth>.
- OMS. (2021). Lactancia Materna Exclusiva. *La U Investiga*.
- OMS. (2023). La primera hora de vida. *Consenso*.
- OMS. (2023). Organización Mundial de la Salud. *Alimentación del lactante y del niño pequeño*.
- OMS. (2025). Patrones de crecimiento infantil. *Organización Mundial de la Salud*, <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/child-growth-standards>.
- OMS. (2024). Lactancia materna. *OMS*.
- OMS/UNICEF. (2024). Lactancia Materna. *ALBA*.
- OPS. (2023). Lactancia materna y alimentación complementaria. *Organización Panamericana de la Salud*.
- Padró, A. (2022). La succión y la deglución durante la lactancia materna. *Alba*.
- Piedra, A. (2020). INTERVENCIÓN INTEGRAL EN LACTANCIA MATERNA PARA DISMINUIR PROCESOS INFLAMATORIOS EN MAMAS, COLTA. *Escuela Superior Politecnica de Chimborazo*.
- Rivera, G. A. (2022). Impacto del TDAH en el aprendizaje de estudiantes en edad escolar: una. *SAN GREGORIO*.
- Rivera, J., Olarte, S., & Rivera, N. (2021). Un problema crítico: La malnutrición infantil en Bolívar. *Revista de Investigación Talentos*, 8(1), 101–111. <https://doi.org/10.33789/talentos.8.1.147>.
- Rodríguez, E. (2022). BUENAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y DEL NIÑO/A PEQUEÑO/A EN MATERNIDADES. *PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR*.
- Rosenbaum, K. A. (2022). Extracción exclusiva de leche materna: un análisis conceptual. *National Library of Medicine*.
- Ruderman, A., & Núñez, A. (2022). Asociación entre seguridad alimentaria, indicadores de estado nutricional y de salud en poblaciones de Latinoamérica: una revisión de la literatura 2011-2021. *Runa*, 43(2), 117-135. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-96282022000200117&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-96282022000200117&script=sci_arttext).
- Ryam Esparza, E. M. (2024). Estado nutricional según referencias OMS 2007 y local en escolares de la. *UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA*.
- Suárez, V., Fierro, W., Vásconez, J., & Vásquez, L. (2024). Caracterización sociodemográfica y estado nutricional en niños preescolares desnutridos con inmadurez neuropsicológica. *Nutrición clínica y dieta hospitalaria*, (Vol. 44,

- Núm. 4). <https://doi.org/10.12873/444suarez>.
- Triola. (2023). Introducción a la investigación cuantitativa. Diseños cuantitativos. *SalusPlay*.
- Triola, M. (2020). *Estadística*. (13.<sup>a</sup> ed.). Pearson.  
<https://www.uv.mx/rmipe/files/2015/09/estadistica.pdf> .
- UNICEF. (2022). Conservación y manejo de la leche materna. *Mexico*.
- UNICEF. (2022). Lactancia materna. *La leche materna es el mejor alimento para niños y niñas durante sus primeros 6 meses de vida*.
- UNICEF. (2024). Análisis crítico de las directrices sobre alimentación con fórmula en el lactante de 6 a 23 meses de edad. *PEDIATRIA ATENCION PRIMARIA*.
- UNICEF. (2024). FAO, OPS/OMS, PMA, expresan su preocupación por las recientes acciones promocionales de sucedáneos de leche materna. *Unicef para cada infancia*.
- UNICEF. (2023). Beneficios para las y los bebés. *UNICEF*.
- Vásquez, J. I. (2020). La evolución de la mal nutrición infantil en Chimborazo .  
*ESPOCH*.
- Vázquez, R., Ladino, L., Bagés-Mesa, M., Hernández-Rosiles, V., Ochoa-Ortiz, E., & Alomía, M. (2023). Consenso de alimentación complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica: COCO 2023. *Revista de Gastroenterología de México*, 88(1), 57–70.  
<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2022.11.001> .
- Vega, M., Meza, B., Solórzano, J., & Macías, E. (2022). La seguridad alimentaria como instrumento para reducir la desnutrición crónica infantil en Ecuador. Una revisión. *Memorias Sucre Review*, 2(1). [https://ojs.estudiantesucre.edu.ec/index.php/memorias\\_sucre\\_review/article/view/83](https://ojs.estudiantesucre.edu.ec/index.php/memorias_sucre_review/article/view/83).

## ANEXOS

## Anexo 1 Solicitud de aprobación del tema



CARRERA DE ENFERMERÍA  
Unidad de Titulación

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

Guaranda, 15 de agosto de 2025

Magister  
Janine Taco Vega  
Profesora Investigadora

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. FCSSH- CD-417-2025 del Consejo Directivo en sesión extraordinaria (13) del 28 de julio de 2025 resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de la Carrera de Enfermería según: acta 002-UT-CEFCSSH de la Comisión de Titulación con la asignación de directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Periodo académico agosto-diciembre 2025, Modalidad Proyecto de Investigación.

Por lo expuesto se ha realizado la designación como director de Tesis del proyecto según el siguiente detalle:

Nombres y Apellidos	Tema Aprobado por consejo directivo	Modalidad de titulación	Director de tesis asignado
Yurlen Alejandra Cando Paredes	Lactancia materna en menores de 2 años y su relación con el estado nutricional Centro de Salud Pacay. Agosto-diciembre 2025	Proyecto de investigación	Mgtr. Janine Taco Vega
Yeseña Antonella Erazo Vega			


Por lo que solicito muy respetuosamente se proceda con el acompañamiento, según los tiempos establecidos

Atentamente



Mgtr. María Humbelina Olalla García  
Coordinadora Unidad de Titulación

## Anexo 2 Resolución

	UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR	CONSEJO DIRECTIVO	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
---	--------------------------------------	----------------------	--

Consejo Directivo  
Resolución Nro. DFCS- RCD- 417-2025 RECTIFICADA

Fecha y lugar: Guaranda, 28 de julio del 2025

**EL SUSCRITO DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO, Mgtr., CERTIFICA:** Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (13) del 28 de julio del 2025, en el:

**PUNTO 4.- Tratamiento y aprobación del Memorando Nro. UEB-CCE-2025-248-M suscrito por la Lic. Stefanny Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de la Comisión de Titulación de fecha 17 de julio del 2025.**

**CONSEJO DIRECTIVO  
CONSIDERANDO**

**QUE,** El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 44.- Atribuciones del Consejo Directivo, manifiesta:

- Sesionar ordinariamente en forma obligatoria dos veces al mes; y, en forma extraordinaria cuando el caso lo amerite; la convocatoria la realizará el presidente o la mitad más uno de sus miembros;
- Designar al representante de la facultad, para que conforme las comisiones y comités que determine el presente Estatuto;
- Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión administrativa, académica, investigación y vinculación de la Facultad, acorde a la normativa legal;
- Aprobar la planificación estratégica y el plan operativo anual (POA) de la Facultad y carreras, y remitir a las instancias correspondientes;
- Aprobar la planificación académica de la Facultad, sobre la base de las políticas emitidas por Consejo Universitario para el ciclo académico correspondiente, y remitir para conocimiento y toma de decisiones a las instancias y organismos, observando el procedimiento de ley;
- Aprobar la planificación de los procesos de titulación;
- Aprobar en primera instancia, proyectos de nueva oferta académica y/o de supresión de carreras;
- Aprobar requerimientos de titularización, en primera instancia de profesores e investigadores, para presentar a los organismos correspondientes;
- Analizar proyectos de reglamentos y reformas propuestos, para su aprobación en los organismos o instancias pertinentes;
- Resolver en primera instancia las solicitudes de carácter académico y administrativo de profesores y estudiantes; y,
- Las demás que determine la normativa legal.

**QUE,** Visto EL MEMORANDO N° UEB-CCE-2025-248-M, suscrito por la Lic. Stefanny Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el ACTA DE COMISIÓN DE TITULACIÓN DE FECHA 17 DE JULIO DE 2025, en que manifiesta textualmente lo siguiente:

Reciba un cordial saludo, para análisis y tratamiento en Consejo Directivo remito comunicación suscrita por la Licenciada Mario Olalla, responsable de la Unidad de Titulación de la carrera quien remite el acta de la comisión de titulación Nro. 002-UT- CE-FCSSH solicita análisis y tratamiento de cada uno de los puntos del acta:

- Asignación de pares académicos de grupos de titulación
- Asignación de fechas para sustentación de trabajos de titulación
- Tratamiento de resolución Nro. DFCS-RCD-397-2025 y Nro. DFCS-RCD-356- 2025, Nro. DFCS-RCD-357-2025
- Tratamiento de resolución Nro. DFCS-RCD-400-2025
- Tratamiento de temas propuestos por los estudiantes como proyectos de investigación y estudios de caso, cohorte septiembre 2024- agosto 2025 y mayo 2025 - abril 2026

**QUE,** Visto el Oficio N° 010-UT-CE-FCSSH, suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Unidad de Titulación de la quien manifiesta lo siguiente:

Reciba un saludo, como es de su conocimiento con fecha 17 de julio a las 14h00 se mantuvo reunión de la comisión de titulación de la Carrera de Enfermería, en la sala de profesores. Con este antecedente y una vez revisada el acta por cada uno de los miembros que participaron en dicha reunión, remito el Acta 002-UT-CE-FCSSH, para su análisis, tratamiento y/o aprobación en la instancia correspondiente.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira  
Guaranda Ecuador  
Teléfono: (593) 3220 6059  
www.ueb.edu.ec

QUE, Visto el Acta 002-UT-CE-FCSSH, en donde se indica que A los 17 días del mes de julio de 2025 siendo las 14:00 am previa convocatoria se reúne la Comisión de titulación de grado de la carrera de enfermería, integrada por: Mgtr. Stefanny Dias, Coordinadora Carrera de Enfermería (15:35pm), Mgtr. María Olalla García, Coordinadora de la Unidad de Titulación, Mgtr. Vanessa Mite, Profesora Investigadora, ND. Janine Taco, Profesor Investigadora.

5.- Tratamiento de temas propuestos por los estudiantes, como proyectos de investigación y estudio de caso. Cohortes septiembre 2024- agosto 2025 y mayo 2025- abril 2026

Una vez que la Comisión de titulación analizo los temas y anteproyectos, se sugiere a Consejo Directivo, aprobar los temas y tutores propuestos, para que los estudiantes desarrollen sus trabajos como modalidad de titulación, como se detalla a continuación:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	MODALIDAD	COHORTE	TEMA	TUTOR
1	Heidy Jhael Lumbi Taris	250277555	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Prácticas de prevención del VIH en trabajadores sexuales Centro de Salud Atarazana, Guayaquil. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mery Rea
	Carla Elizabeth Rojas Morales	202116935				
2	Marilyn Estefanía Ordoñez Berrones	606038529	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Cuidados de enfermería para prevenir complicaciones en pacientes con drenajes quirúrgicos Jackson-Pratt, Pleurevac y VAC del Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mery Rea
	Jessica Adriana Quicaliquin Rochina	250328580				
3	Lizeth Jacqueline Chisag Poaquiza	250189826	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con Tuberculosis, del Centro de Salud Cisne II. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Patricia Guerra
	Alison Ginger Torres Paredes	605479203				
4	Eydi Julisa Quingaguano Tualombo	0202515615	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Experiencias del profesional de enfermería en la interacción con familiares de pacientes hospitalizados IESS Riobamba. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. María Olalla
	Esteban Saul Perez Reyes	1727912634				
5	Rosmary Marisol Rea Patín	250298866	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Educomunicación en cuidados domiciliaarios a los padres de niños con neumonía Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Vanessa Mite
	Tamara Mishel Yachimba Moposita	1850524065				
6	Cristian Steven Castillo Castellano	1723329007	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería según el Modelo de adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos del Hospital General Puyo. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Morayma Remache
	Leydi Rosalia Arellano Cabezas	250316452				
7	Julissa Maribel Chacan Chela	202639738	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería en la administración de fármacos vasoactivos Hospital General Martín Icaza. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Stefanny Dias
	Luis Adrian Gaglay Agualongo	202239521				
8	Maria Fernanda Borja Barragan	250291929	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Evaluación de riesgos de DM2 mediante la escala FINDRISC, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano-UEB. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Janine Taco
	Alisson Jamilex Quiñonez Andy	1501266397				

9	Daniela Lisbeth Ruiz Correa	1724131451	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Polifarmacia en adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto del Pozo. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Norma Paredes
	Lisbeth Allin Yánez Recalde	2300373962				
10	Anabal Anais Acan Toapanta	605382886	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Rol de enfermería en el estado nutricional de las adolescentes embarazadas del distrito O2D01 Guaranda. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Vanessa Mite
	Mayra Isabel Garófalo Hidalgo	202541090				
11	Jenifer Eloisa Huifan Yunga	605016567	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años. Hospital IEE5 Riobamba. Agosto – diciembre 2025	Dra. Gladys Naranjo
	Camila Anahí Sisa Pandi					
12	Joselin Nardelia Peñafiel Fajardo	0250345618	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería en pacientes con catéter venoso central Unidad Cuidados Intensivos Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Stefanny Días
	Marlene Guadalupe Vasconez Mera	0202218038				
13	Esther Yadira Lema Rojas	250305042	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Autocuidado en pacientes con pie diabético, Hospital General Martín Icaza. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Vanessa Mite
	Bryan Alexander Llumitaxi Albiño	250313178				
14	Jhonny Aurelio Álvarez Pazmiño	250316452	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Vivencias de los cuidadores de pacientes que se realizan hemodiálisis del hospital IEE5 Guaranda. Agosto – diciembre 2025	Dra. Silvana López
	Vanessa Wendi Alarcón Arévalo	202174652				
15	Dorys Janneth Quille Chela	250141124	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Plan educativo sobre salud sexual en estudiantes de bachillerato Unidad Educativa 23 de Abril y CIB Pintag. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mariela Gaibor
	Norma Judith Bayas Chacha	250170255				
16	Dayana Mishell Tubón Tubón	1850446772	Estudio de caso	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Vivencias del personal de enfermería en la atención de pacientes pediátricos críticos Hospital Francisco de Icaza Bustamante. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. María Olalla
	Melany Jazmin Tenelema Sinchipa	202418125				
17	Jhomaira Maribel Toabanda Gomez	250334653	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Incorporación de la inteligencia artificial en salud para el aprendizaje de los estudiantes de enfermería-UEB. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mariela Gaibor
	Lizbeth Nicole Vergas Solano	202154076				
18	Ocaña Quilligana Leticia Lizbeth	1850766997	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería según Bernard en el vínculo madre-hijo, Ginecológico. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Mary Mosso
	Pamela Elizabeth Velasco Bravo	605145135				
19	Heydi Vanesa Ayala Villa	202407383	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Análisis del agua de consulo humano como factor predisponente en la desnutrición crónica infantil proyecto EDUWASHA. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Janine Taco
	Diana Vanesa Callan Chela	202610168				
20	Yurlen Alejandra Cando Paredes	1755857438	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 –	Lactancia materna en menores de 2 años y su	Mgtr. Janine

	Yeseña Antonella Erazo Vega	1805474044		Agosto 2025	relación con el estado nutricional Centro de Salud Pacay, Agosto - diciembre 2025	Taco
21	Camila Alexandra Jarrín Escobar	250303922	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto - diciembre 2025	Mgr. Mary Mosso
	Gissela Alexandra Vega López	202428975				
22	Marlith Elizabeth Ramírez Fierro	250067543	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería para el cuidado humanizado a pacientes pediátricos, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto - diciembre 2025	Mgr. Vanessa Mite
	Carol Fabiola Ramírez Fierro	250045424				
23	María Cristina Toalombo Quinabanda	202346961	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Impacto del cuidado de enfermería en la calidad de vida de pacientes con quimioterapia, Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto - diciembre 2025	Dra. Silvana López
	Vásquez Dahua Stalin Jesús	1501096976				
24	Jessika Vanesa Guaquilpana Patín	0250328424	Estudio de Caso	Pérdida modalidad proyecto	Experiencias de las madres primigestas en lactancia materna en lugares públicos Quinua Corral. Agosto - diciembre 2025	Dra. Mery Rea
	Ruth Viviana Chela Morocho					

Siendo las 17:50 pm se concluye la reunión de la Comisión de Titulación de la Carrera de Enfermería con la presencia de: Mgr. Stefanny Días. Coordinadora Carrera de Enfermería, Mgr. María Olalla García, responsable de la Unidad de Titulación, la Mgr. Vanessa Mite Cárdenas, Profesora Investigadora, procede a retirarse a las 17:00pm por horas de lactancia materna y Mgr. Janine Taco Vega. Profesora Investigadora

#### Análisis:

Se verifica los nombres y apellidos de los estudiantes y se observa que en la mayoría de las cédulas solo constan 9 dígitos lo que se asume que fue un error de tipeo en el contenido del cuadro, adicionalmente se corrige el nombre de la casa de salud donde se realizarán los trabajos de investigación, asumiendo que por error de tipeo se enunció mal en nombre (IEES) por IESS de los temas planteados de los estudiantes que se detalla:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	Y CEDULA	MODALIDAD	COHORTE	TEMA	TUTOR
1	Jenifer Eloisa Huiñan Yunga	605016567	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años. Hospital IEES Riobamba. Agosto - diciembre 2025	Dra. Gladys Naranjo
	Carla Elizabeth Rojas Morales	202116935				
14	Jhonny Aurelio Álvarez Pazmiño	250316452	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Vivencias de los cuidadores de pacientes que se realizan hemodiálisis del hospital IEES Guaranda. Agosto - diciembre 2025	Dra. Silvana López

**CONSEJO DIRECTIVO: SOBRE LA BASE DEL CONTENIDO DEL ACTA NRO. 002-UT-CE-FCSSH DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA, DESARROLLADA EL 17 DE JULIO DEL 2025, ACOGIENDO LA SUGERENCIA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, RESUELVE ACOGER LA RECOMENDACIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, Y SE APRUEBA LOS TEMAS DE INVESTIGACIÓN EN CUANTO A SU ORIGINALIDAD, ADECUACIÓN Y PERTINENCIA SEGÚN LAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN, SE APRUEBA TAMBIÉN LA DESIGNACIÓN DE TUTORES, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL SIGUIENTE CUADRO:**

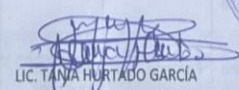
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	MODALIDAD	COHORTE	TEMA	TUTOR
1	Heidy Jhael Lumbi Taris Carla Elizabeth Rojas Morales	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Prácticas de prevención del VIH en trabajadores sexuales Centro de Salud Atarazana, Guayaquil. Agosto – diciembre 2025	DRA. MERY REA
2	Marilyn Estefanía Ordoñez Berrones Jessica Adriana Quicalquin Rochina	Proyecto de Investigación	Mayo 2025- Abril 2026	Cuidados de enfermería para prevenir complicaciones en pacientes con drenajes quirúrgicos Jackson-Pratt, Pleurevac y VAC del Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	DRA. MERY REA
3	Lizeth Jacqueline Chisag Poaquiza Alison Ginger Torres Paredes	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con Tuberculosis, del Centro de Salud Cisne II. Agosto – diciembre 2025	MGTR. PATRICIA GUERRA
4	Eydi Julisa Quingaguano Tualombo Esteban Saul Perez Reyes	Estudio de Caso	Mayo 2025- Abril 2026	Experiencias del profesional de enfermería en la interacción con familiares de pacientes hospitalizados IESS Riobamba. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MARÍA OLALLA
5	Rosmary Marisol Rea Patin Tamara Mishel Yachimba Moposita	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Educomunicación en cuidados domiciliarios a los padres de niños con neumonía Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	MGTR. VANESSA MITE
6	Cristian Steven Castillo Castellano Leydi Rosalia Arellano Cabezas	Proyecto de Investigación	Mayo 2025- Abril 2026	Proceso de atención de enfermería según el Modelo de adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos del Hospital General Puyo. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MORAYMA REMACHE
7	Julissa Maribel Chacan Chela Luis Adrian Gaglay Agualongo	Proyecto de Investigación	Mayo 2025- Abril 2026	Proceso de atención de enfermería en la administración de fármacos vasoactivos Hospital General Martín Icaza. Agosto – diciembre 2025	MGTR. STEFANNY DIAS
8	María Fernanda Borja Barragan Alisson Jamilex Quiñonez Andy	Proyecto de Investigación	Mayo 2025- Abril 2026	Evaluación de riesgos de DM2 mediante la escala FINDRISC, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano-UEB. Agosto – diciembre 2025	MGTR. JANINE TACO
9	Daniela Lisbeth Ruiz Correa Lisbeth Ailin Yáñez Recalde	Proyecto de Investigación	Mayo 2025- Abril 2026	Polifarmacia en adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto del Pozo. Agosto – diciembre 2025	MGTR. NORMA PAREDES
10	Anabal Anais Acan Toapanta Mayra Isabel Garófalo Hidalgo	Proyecto de Investigación	Mayo 2025- Abril 2026	Rol de enfermería en el estado nutricional de las adolescentes embarazadas del distrito O2D01 Guaranda. Agosto – diciembre 2025	MGTR. VANESSA MITE
11	Jenifer Eloisa Huiñan Yunga Camila Anahí Sisa Pandi	Proyecto de Investigación	Mayo 2025- Abril 2026	Factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años. Hospital IESS Riobamba. Agosto – diciembre 2025	DRA. GLADYS NARANJO
12	Joselin Nardelia Peñafiel Fajardo Marlene Guadalupe Vasconez Mera	Proyecto de Investigación	Mayo 2025- Abril 2026	Proceso de atención de enfermería en pacientes con catéter venoso central Unidad Cuidados Intensivos Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	MGTR. STEFANNY DÍAS
13	Esther Yadira Lema Rojas Bryan Alexander Llumitaxi Albiño	Proyecto de Investigación	Mayo 2025- Abril 2026	Autocuidado en pacientes con pie diabético, Hospital General Martín Icaza. Agosto – diciembre 2025	MGTR. VANESSA MITE
14	Jhonny Aurelio Álvarez Pazmiño	Estudio de Caso	Mayo 2025- Abril 2026	Vivencias de los cuidadores de pacientes que se realizan	DRA. SILVANA LÓPEZ

	Vanessa Wendi Alarcón Arévalo			hemodiálisis del hospital IESS Guaranda. Agosto – diciembre 2025	
15	Dorys Janneth Quille Chela Norma Judith Bayas Chacha	Proyecto de Investigación	Mayo 2025- Abril 2026	Plan educocomunicativo sobre salud sexual en estudiantes de bachillerato Unidad Educativa 23 de Abril y CIB Pintag. Agosto – diciembre 2025	DRA. MARIELA GAIBOR
16	Dayana Mishell Tubón Tubón Melany Jazmin Tenelema Sinchipa	Estudio de caso	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Vivencias del personal de enfermería en la atención de pacientes pediátricos críticos Hospital Francisco de Icaza Bustamante. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MARÍA OLALLA
17	Jhomaira Maribel Toabanda Gomez Lizbeth Nicole Vergas Solano	Proyecto de Investigación	Mayo 2025- Abril 2026	Incorporación de la inteligencia artificial en salud para el aprendizaje de los estudiantes de enfermería-UEB. Agosto – diciembre 2025	DRA. MARIELA GAIBOR
18	Ocaña Quilligana Leticia Lizbeth Pamela Elizabeth Velasco Bravo	Proyecto de Investigación	Mayo 2025- Abril 2026	Proceso de atención de enfermería según Bernard en el vínculo madre-hijo, Ginecológico. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MARY MOSSO
19	Heydi Vanesa Ayala Villa Diana Vanesa Callan Chela	Proyecto de Investigación	Mayo 2025- Abril 2026	Análisis del agua de consulo humano como factor predisponente en la desnutrición crónica infantil proyecto EDUWASHA. Agosto – diciembre 2025	MGTR. JANINE TACO
20	Yurlen Alejandra Cando Paredes Yeseña Antonella Erazo Vega	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Lactancia materna en menores de 2 años y su relación con el estado nutricional Centro de Salud Pacay. Agosto – diciembre 2025	MGTR. JANINE TACO
21	Camila Alexandra Jarrín Escobar Gissela Alexandra Vega López	Proyecto de Investigación	Mayo 2025- Abril 2026	Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MARY MOSSO
22	Marlith Elizabeth Ramírez Fierro Carol Fabiola Ramírez Fierro	Proyecto de Investigación	Mayo 2025- Abril 2026	Proceso de atención de enfermería para el cuidado humanizado a pacientes pediátricos, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	MGTR. VANESSA MITE
23	María Cristina Toalombo Quinabanda Vásquez Dahua Stalin Jesús	Proyecto de Investigación	Mayo 2025- Abril 2026	Impacto del cuidado de enfermería en la calidad de vida de pacientes con quimioterapia, Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	DRA. SILVANA LÓPEZ
24	Jessika Vanesa Guaquipana Patín Ruth Viviana Chela Morocho	Estudio de Caso	Pérdida modalidad proyecto	Experiencias de las madres primigestas en lactancia materna en lugares públicos Quinoa Corral. Agosto – diciembre 2025	DRA. MERY REA

Notifíquese. –



  
 ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO Mgr.  
 DECANO

Lo certifico. –

  
 LIC. TANIA HURTADO GARCÍA  
 SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO


CR/TH.

**Anexo 3** Solicitud de autorización para realizar el proyecto de investigación en la correspondiente anidad de salud

 <p><b>REPÚBLICA DEL ECUADOR</b></p>	<p>Ministerio de Salud Pública CZS5-Dirección Distrital 02D03 Chimbo - San Miguel - Salud</p>									
<p>Oficio Nro. MSP-CZS5-BO-02D03-SM-2025-0220-O San Miguel de Bolívar, 25 de septiembre de 2025</p>										
<p>Asunto: RESPUESTA A: Solicitud: Autorización para que estudiantes carrera de enfermería apliquen trabajos de investigación.</p>										
<p>Señora Magíster Stefanny Karolina Dias Ledesma Coordinadora de la Carrera de Enfermería UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR En su Despacho</p>										
<p>De mi consideración:</p>										
<p>Reciba un cordial saludo.</p>										
<p>Por medio del presente, me permito dar respuesta al Documento No. UEB-FCSS-2025-0104-O, suscrito en Guaranda el 23 de septiembre de 2025 por la Mgs. Stefanny Karolina Dias Ledesma, Coordinadora de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, en el cual se señala lo siguiente:</p>										
<p><i>"(...) Reciba un cordial saludo, de quienes hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, permita informar que según proyecto de carrera los estudiantes empiezan con el proceso de titulación a partir del octavo ciclo mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales- internado rotativo en las diferentes unidades asistenciales de salud.</i></p>										
<p><i>Ante lo expuesto, solicito su autorización para que los estudiantes inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en las unidades de salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo del trabajo de investigación que se detallan a continuación:</i></p>										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Nº</th> <th style="text-align: center;">Autoras/re</th> <th style="text-align: center;">Temas de investigación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Yurlen Alejandra Cando Paredes</td> <td>Lactancia materna en menores de 2 años y su relación con el estado nutricional Centro de Salud Pacay. Agosto-diciembre 2025</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Yeseña Antonella Erazo Vega</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Nº	Autoras/re	Temas de investigación	1	Yurlen Alejandra Cando Paredes	Lactancia materna en menores de 2 años y su relación con el estado nutricional Centro de Salud Pacay. Agosto-diciembre 2025		Yeseña Antonella Erazo Vega	
Nº	Autoras/re	Temas de investigación								
1	Yurlen Alejandra Cando Paredes	Lactancia materna en menores de 2 años y su relación con el estado nutricional Centro de Salud Pacay. Agosto-diciembre 2025								
	Yeseña Antonella Erazo Vega									
<p><i>Por la atención a la presente, le agradezco.(...)"</i></p>										
<p>Dirección: Av. César Abel Pazmiño y Juan Pío de Mora Código Postal: 020301 / San Miguel-Ecuador Teléfono: +593-3 2989-400 www.salud.gob.ec</p>										
										



Ministerio de Salud Pública  
CZS5-Dirección Distrital 02D03 Chimbo - San Miguel - Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-BO-02D03-SM-2025-0220-O

San Miguel de Bolívar, 25 de septiembre de 2025

En atención a lo solicitado, se autoriza a las estudiantes mencionadas para que desarrollen su trabajo de investigación en el Centro de Salud Capilla de Pacay, y se dispone al personal de dicha unidad brindar el apoyo necesario para el adecuado desarrollo de la actividad.

Sin otro particular, me suscribo con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Obst. Carmen Janeth Vasconez Bayas  
**DIRECTORA DISTRITAL DE SALUD 02D03 CHIMBO - SAN MIGUEL**

Referencias:  
- MSP-CZS5-BO-02D03-SM-2025-0160-E

Copia:  
Señor Doctor  
Cristopher David Aldaz Gonzalez  
Responsable de la Gestión Distrital de Implementación y Evaluación de Redes en Atención de Salud

Señora Licenciada  
Maria Humbelina Olalla Garcia  
Profesora  
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

ca



Dirección: Av. César Abel Pazmiño y Juan Pío de Mora  
Código Postal: 020301 / San Miguel-Ecuador  
Teléfono: +593-3 2989-400  
www.salud.gob.ec

\* Documento firmado electrónicamente por ODS

EL NUEVO  
**ECUADOR** 22

## Anexo 4 Instrumento aplicado (Encuesta)

### CUESTIONARIO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS

El presente cuestionario tiene como finalidad recopilar información sobre las prácticas de lactancia materna y su relación con el estado nutricional de los niños y niñas menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Pacay durante el periodo agosto-diciembre de 2025. Sus respuestas serán utilizadas únicamente con fines investigativos y se manejarán con estricta confidencialidad. En cada pregunta con atención y marque la opción que corresponda según su experiencia y conocimiento. No existen respuestas correctas o incorrectas; agradecemos su participación y sinceridad en cada respuesta.

**Consentimiento Informado:** Señora o señorita madre de familia, si usted está de acuerdo, le invito a participar en este estudio de investigación respondiendo el siguiente cuestionario, que no le llevará mucho tiempo, la información es confidencial y anónima, no hay respuestas correctas ni incorrectas, es fundamental que sus respuestas sean con la mayor sinceridad posible.

#### I. DATOS GENERALES (VARIABLES DE DETERMINACIÓN SOCIAL).

##### 1. ¿Cuál es su edad, en años cumplidos?

- 15 – 19 años
- 20 – 24 años
- 25 – 29 años
- 30 – 34 años
- 35 – 39 años
- Más de 40 años

##### 2. ¿Cómo se considera usted?

- Indígena
- Mestiza
- Blanca
- Negra
- Montubia
- Otros:

##### 3. ¿Cuál es su nivel de estudios?

- Ninguna
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Universidad
- Otro

##### 4. ¿Cuál su estado civil?

- Soltera
- Casada
- Unión libre
- Divorciada
- Viuda

##### 5. ¿Cuántos hijos vivos tiene?

- 1 hijo
- 2 hijos
- Más de 2 hijos

##### 6. ¿A qué se dedica?

- Ama de casa
- Trabajo
- Estudia
- Otro

##### 7. ¿Cuál es el ingreso económico mensual en su familia? (salario básico AQG 1.500)

- < de 1 salario básico
- 1 salario básico
- Más de 1 salario básico
- 2 salarios básicos
- Más de 2 salarios básicos

##### 8. ¿Qué edad tiene su hijo/a?

- 0 a 6 meses
- 7 a 8 meses
- 9 a 12 meses
- 13 a 24 meses

##### 9. ¿Le informaron en el establecimiento de salud, si la talla de su hijo/a es adecuada para la edad que tiene?

- Sí
- No
- No recuerda

##### 10. ¿Cómo está la talla de su hijo/a para la edad que tiene? Si la respuesta a la pregunta anterior es NO, deje en blanco.

- Normal
- Baja talla (desnutrición crónica)
- No sabe

#### II. CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA.

- ¿Qué es el Calostro?
- La primera leche que se produce (1 a 4 días) después del parto.
- Leche después de un mes de nacido
- Toda la leche es calostro
- No sabe
- Otro. Especifique cual: \_\_\_\_\_

##### 11. ¿Después de que tiempo del nacimiento del niño/a, se debe iniciar la Lactancia materna?

- En la primera hora inmediatamente después del parto
- De 1 – 5 horas después del parto
- Más de 8 horas después del parto
- No sabe

##### 12. ¿A los cuantos días después del parto se produce la leche materna?

- Al primer día después del parto
- Entre el tercer y cuarto día después del parto
- A la semana después del parto
- No sabe

13. ¿Sabe hasta qué edad del niño/a, se recomienda alimentar únicamente con leche materna? (lactancia materna exclusiva)

- Hasta los 2 meses de edad
- Hasta los 4 meses de edad
- Hasta los 6 meses de edad
- No sabe

14. ¿Cree usted que la leche materna es el mejor alimento para su hijo/a?

- Sí
- No
- No sabe

15. ¿Cree usted que la leche materna proporciona defensas a su hijo/a, que le protegen de enfermedades?

- Sí
- No
- No sabe

16. ¿Cree usted que la lactancia materna crea una relación más afectiva entre la madre y el hijo/a?

- Sí
- No
- No sabe

17. ¿Cada que tiempo debe dar lactar a su hijo/a?

- Cada 2 horas
- Cada 3 horas
- Las veces él o ella pida
- No sabe

18. ¿Hasta qué edad se recomienda continuar con la lactancia materna en los niños/as?

- Hasta año de edad
- Hasta el año y medio de edad
- Hasta los dos años de edad o más.
- No sabe

### III. ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA.

19. ¿Está de acuerdo en que la leche materna es el único alimento que su hijo/a necesita durante los 6 primeros meses de vida?

- De acuerdo
- Desacuerdo

20. ¿Si la producción de leche materna tarda 2 a 3 días después del parto, se debe iniciar la alimentación del/a niño/a con leche de tarro?

- De acuerdo
- Desacuerdo

21. ¿Es fácil mantener la lactancia materna hasta los 2 años de edad por al menos?

- De acuerdo
- Desacuerdo

22. ¿Es común de abandonar la lactancia materna, el primer día de lactar en algún momento? ¿Por qué?

- De acuerdo
- Desacuerdo

23. ¿Cree usted que todas mujeres, a excepción de las que tienen problemas por no tener postura de lactar a su hijo/a satisfactoriamente?

- De acuerdo
- Desacuerdo

24. ¿Las/os niñas/os alimentados con leche materna, son más inteligentes que los niños/as que no recibieron leche materna?

- De acuerdo
- Desacuerdo
- No sabe

### IV. PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA.

25. ¿Usted inició la lactancia materna a sus hijos/as dentro de los primeros días de vida?

- Sí
- No
- No recuerda

26. ¿Usted alimentó con leche de tarro a su hijo/a antes de los 6 meses de edad?

- Sí
- No

27. ¿Actualmente está alimentando con leche materna a su hijo/a?

- Sí
- No

28. ¿Amamanta a su hijo/a cada que él o ella lo desea?

- Sí
- No
- En ocasiones

29. ¿Al dar de lactar a su hijo/a, espera que se rinda completamente sus vasos para continuar la lactancia con el otro seno?

- Sí
- No
- En ocasiones

30. ¿Usted deja de amamantar a su hijo/a, si tiene dolor de los senos?

- Sí
- No
- En ocasiones

**Anexo 4** *Aplicación de la encuesta.*



*Anexo 5 Programa educativo*



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA: LACTANCIA MATERNA**

**PROGRAMA EDUCATIVO DIRIGIDO A: MADRES LACTANTES DE  
LAS ZONAS RURALES QUE PERTENECEN AL “CENTRO DE SALUD  
PACAY”**



**Autores:**

Yurlen Alejandra Cando Paredes

Yeseñia Antonella Erazo Vega

**Tutora**

Dra. Janine Taco

**GUARANDA – ECUADOR**

2026

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	127
JUSTIFICACIÓN .....	128
OBJETIVOS .....	130
Objetivo general .....	130
Objetivo específico .....	130
MARCO TEÓRICO .....	131
Composición De La Leche Materna .....	131
Importancia de la lactancia .....	131
Tipos de leche materna: .....	132
Lactancia materna exclusiva: .....	132
Producción de la leche .....	132
Beneficios de la lactancia materna .....	132
Beneficios para la madre: .....	133
Técnicas de amamantamiento .....	134
Posiciones de amamantamiento .....	135
ESAMyN y la lactancia materna .....	136
LOCALIZACIÓN Y COBERTURA .....	137
METODOLOGÍA .....	137
RESULTADOS POR OBJETIVO .....	138
CRONOGRAMA .....	140
PRESUPUESTO .....	141
IMPACTO .....	142
BIBLIOGRAFIA .....	143
ANEXOS .....	144

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud menciona que la “lactancia materna es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños” (OMS, 2024). Así mismo, la lactancia materna es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños, ya que la leche materna es el alimento ideal, completo y saludable para los recién nacidos y lactantes, debido a que es segura y limpia, además contiene anticuerpos que protegen de muchas enfermedades propias de la infancia. Sin embargo, menos de la mitad de los lactantes se alimentan exclusivamente con leche materna. Por otro lado, la leche materna brinda y aporta energía, además de 300 nutrientes y cantidades exactas de grasas, azúcares, agua, vitaminas y proteínas que un niño necesita durante los primeros meses de vida, y continúa aportando necesidades nutricionales hasta los 2 años de edad, fortaleciendo así el sistema inmunológico y reduciendo el riesgo de infecciones, alergias y enfermedades crónicas, así mismo, se menciona que la lactancia materna ayudar a crear un vínculo emocional entre la madre y el hijo.

En 2021 la OMS afirma que “Los niños amamantados muestran un mejor desempeño en las pruebas de inteligencia, son menos propensos al sobrepeso, obesidad y diabetes, las mujeres que amamantan también presentan un menor riesgo de padecer cáncer de mama y de ovario”. Por el contrario, la mala nutrición durante las primeras etapas del ciclo de vida puede conducir a daños extensos e irreversibles en el crecimiento físico y el desarrollo del cerebro del niño.

Es importante mencionar que en 2023 la UNICEF menciona que el cerebro humano se desarrolla casi completamente en los primeros 2 años de vida, siendo así que, la leche materna favorece su desarrollo y le da al niño o niña el alimento que necesita para estar bien nutrido. Ya que la leche materna contiene los aminoácidos que necesita el normal desarrollo del cerebro, también los protege contra las infecciones y enfermedades. Además, no hay ningún alimento más completo que la leche de la madre para que el niño crezca protegido, inteligente, despierto y llena de vida.

## JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna es un pilar fundamental para la salud y el bienestar tanto del bebé como de la madre. Sin embargo, en nuestra comunidad, muchas madres aún no comprenden plenamente los beneficios y la importancia de esta práctica debido a la falta de conocimiento y acceso a información adecuada. Es por ello que el presente programa educativo tiene como finalidad educar y empoderar a las madres que acuden al Centro de Salud Pacay, sobre la importancia de la lactancia materna ya que esta sustancia no solo proporciona todos los nutrientes esenciales que un bebé necesita para su crecimiento y desarrollo, sino que también contiene anticuerpos que ayudan a proteger al bebé de infecciones y enfermedades, además que la lactancia materna también promueve un vínculo emocional único entre la madre y el bebé, lo que contribuye al bienestar emocional y psicológico del niño.

Por otro lado, a pesar de las recomendaciones de organizaciones internacionales como la OMS y UNICEF, la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé no es una práctica común entre muchas madres de nuestra comunidad. Esto se debe, en gran parte, a la falta de conciencia sobre los beneficios nutricionales, inmunológicos y emocionales que la lactancia materna ofrece tanto para el bebé como para la madre. Además, la falta de conocimiento sobre las técnicas adecuadas de lactancia y la falta de apoyo en el entorno familiar y laboral contribuyen a que muchas madres abandonen la lactancia antes de tiempo.

Este programa educativo busca abordar estos desafíos proporcionando información clara y accesible sobre los beneficios de la lactancia materna, las técnicas adecuadas, y las estrategias para superar las dificultades comunes. Al aumentar el conocimiento y la conciencia sobre este tema, esperando que más madres en nuestra comunidad opten por la lactancia materna exclusiva y prolongada, mejorando así la

salud y el bienestar de las futuras generaciones.

La lactancia aporta anticuerpos indispensables que fortalecen el sistema inmunológico del lactante, protegiéndolo contra diversas enfermedades, especialmente durante los primeros seis meses de vida. Su promoción resulta oportuna, ya que contribuye a disminuir la incidencia de infecciones potencialmente mortales en la infancia temprana, además de reducir la

mortalidad materna y el riesgo de muerte súbita del lactante. Desde una perspectiva económica, la lactancia materna genera beneficios factibles y tangibles al disminuir la necesidad de fórmulas infantiles y reducir los costos asociados a tratamientos médicos derivados de enfermedades prevenibles. Por estas razones, fomentar y apoyar la lactancia materna constituye una medida adecuada, oportuna y factible para mejorar la salud pública y salvar vidas tanto de madres como de niños.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

- Promover la lactancia materna exclusiva en la comunidad, incrementando el conocimiento y la concienciación sobre los beneficios de la lactancia materna en el crecimiento y desarrollo del niño.

### **Objetivo específico**

- Proporcionar información detallada y accesible a las madres sobre los beneficios nutricionales, inmunológicos y emocionales de la lactancia materna, resaltando la importancia de mantenerla de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé.
- Enseñar a las madres las diversas técnicas de lactancia materna, asegurando que conozcan las posiciones adecuadas y la técnica de amamantamiento adecuada para prevenir problemas comunes y fomentar una experiencia de lactancia exitosa.
- Identificar las barreras y desafíos comunes que enfrentan las madres al amamantar, proporcionando soluciones prácticas y apoyo emocional para garantizar que más madres opten por la lactancia materna y la continúen durante el tiempo recomendado, para que el personal de salud haga énfasis en estas decadencias.

## **MARCO TEÓRICO**

Dar de mamar es el mejor comienzo de la vida de un niño o una niña. Dar el pecho hace crecer el amor entre la madre y el hijo. El contacto de la piel suave y calentita de la madre, le da tranquilidad y placer al niño o niña. La compañía, la voz, el olor, el mirarlo a los ojos y el contacto con la madre le dan seguridad y estímulo al hijo o hija. Dar de mamar es mucho más que dar alimento: es dar amor, seguridad, placer y compañía

### **Composición De La Leche Materna**

La leche materna está por diferentes sustancias, unas de ellas es el calostro la cual es “la primera leche producida por las glándulas mamarias tras el parto, un líquido amarillento y denso, rico en nutrientes, anticuerpos y factores de crecimiento que protege y nutre al recién nacido” (Pascual, 2024). El calostro es espeso, puede ser transparente o amarillo pegajoso, además el calostro es una leche muy valiosa porque tiene todos los elementos necesarios para nutrir al niño o niña desde su nacimiento, protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades, se afirma que los niños que toman calostro son bebés más sanos, tiene las dosis de vitamina A y otros micronutrientes que son necesarios desde el nacimiento, es un purgante natural porque limpia el estómago del recién nacido, es por ello que, hay que dar de amamantar tan pronto nazca el niño.

Además, contiene vitaminas, como la A, B, C para que crezca saludable y esté bien protegido, fósforo y calcio para que tenga huesos sanos y fuertes, hierro para mantener la energía, proteínas, para protegerlo contra las enfermedades y para que crezca grande e inteligente, las grasas de la leche materna los protegerán cuando sean mayores de padecer enfermedades del corazón y de la circulación, azúcares, para que tenga energía y para alimentar al cerebro.

### **Importancia de la lactancia**

- Evita que se gaste en otros alimentos para el bebé.
- La leche materna es 100% natural y no tiene riesgo de contaminación.
- Mejora el desarrollo del cerebro, pulmones y dientes de la niña o niño
- Ayuda a las funciones como masticar y respirar (MSP, 2022)
- La leche materna es el único alimento que el niño/a necesita durante los

seis primeros meses de vida y luego de esto empezar con la nutrición complementaria.

### **Tipos de leche materna:**

- El calostro

Se produce durante los primeros días es muy rico en proteínas y anticuerpos el calostro cubre el intestino del bebé y lo protege de las bacterias. Disminuye gradualmente entre el tercer y el quinto día a la vez que aparece la leche.

- Leche transicional

Se aprovisiona en las reservas del pecho y sale a principio de cada toma hay mucha y suele saciar al bebé.

- La leche madura

Es muy rica y llena en vitaminas los bebés necesitan tanto la leche transicional

### **Lactancia materna exclusiva:**

Lactante que recibe solamente leche del pecho de su madre; o aquel que recibe leche materna extraída del pecho y no recibe ningún tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabe

### **Producción de la leche**

Cuando el niño o niña mama bien, la lengua y la boca estimulan el pezón. Entonces los nervios del pezón mandan el mensaje al cerebro de la madre de que el niño o niña quiere leche. El cerebro responde y ordena la producción de una sustancia llamada prolactina. La prolactina hace que la leche se comience a formar en los alvéolos. Entre más mama el niño o niña más leche produce la madre. Para que la leche baje de los alvéolos al pezón, el cerebro hace producir otra sustancia que se llama oxitocina. A veces la madre puede sentir la bajada. Si el niño o niña no mama bien, la madre no recibe el estímulo adecuado y no produce suficiente leche.

### **Beneficios de la lactancia materna**

#### **Beneficios para el bebé:**

La lactancia materna es una fuente de nutrición inigualable para los recién nacidos y ofrece numerosos beneficios, incluyendo:

- Nutrición óptima: La leche materna contiene todos los nutrientes

esenciales que el bebé necesita en sus primeros meses de vida, en las cantidades adecuadas.

- Fortalecimiento del sistema inmunológico: Los anticuerpos presentes en la leche materna ayudan a proteger al bebé de infecciones y enfermedades, como diarrea, infecciones respiratorias y otitis.
- Desarrollo cognitivo: Estudios han mostrado que los bebés amamantados tienen un mejor desarrollo cognitivo y un mayor coeficiente intelectual en comparación con los que no son amamantados.
- Prevención de enfermedades: La lactancia materna reduce el riesgo de obesidad, diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y alergias en etapas posteriores de la vida.
- La lactancia materna no solo proporciona nutrientes vitales, sino que también actúa como una primera línea de defensa contra muchas enfermedades. (UNICEF, 2023)

#### **Beneficios para la madre:**

La lactancia materna también ofrece numerosos beneficios para la salud y el bienestar de la madre, dentro de lo que se puede destacar:

- Reducción del riesgo de cáncer de mama y ovario: Las mujeres que amamantan tienen un menor riesgo de desarrollar cáncer de mama y cáncer de ovario en comparación con las que no amamantan.
- Control del peso postparto: La lactancia materna quema calorías adicionales, lo que puede ayudar a las madres a perder peso más rápidamente después del parto.
- Liberación de oxitocina: La lactancia estimula la liberación de oxitocina, una hormona que ayuda al útero a contraerse y volver a su tamaño normal más rápidamente. La oxitocina también promueve el vínculo emocional entre madre e hijo y mejora el estado anímico de la madre.
- Reducción del riesgo de osteoporosis: Las mujeres que amamantan tienen una mayor densidad ósea, lo que reduce el riesgo de osteoporosis y fracturas en etapas posteriores de la vida.
- Beneficios emocionales y psicológicos: La lactancia materna puede ser

una experiencia gratificante y empoderadora para la madre, fortaleciendo el vínculo con su bebé y proporcionando una sensación de logro y satisfacción.

### Técnicas de amamantamiento

La lactancia materna puede ser una experiencia muy gratificante, pero también puede presentar desafíos, es fundamental conocer las técnicas adecuadas para asegurar una lactancia exitosa.

La madre y su hija o hijo deben estar cómodos. Dar de lactar no debe doler.

- Colocar la cara de su hija o hijo frente a su pecho y la nariz frente al pezón.
- Colocar la barriga de su hija o hijo en contacto con la suya.
- Apoyar la espalda de su hija o hijo sobre su antebrazo y colocar la cabeza en el pliegue del codo.
- Levantar su seno con su mano en forma de C y estimule con el pezón la boca de su hija o hijo.

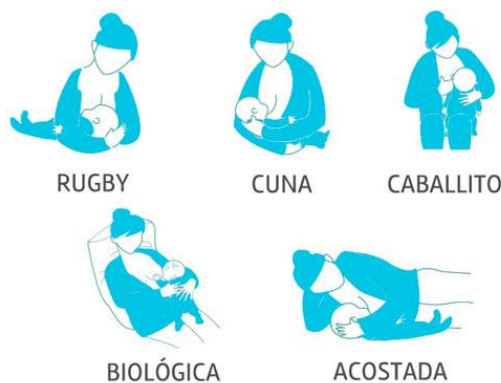


### Fuente:

Martínez, A. (2020). *TECNICAS PARA AMAMANTAR*. Prolactancia , <https://www.mamaprolactancia.com/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>. (Martínez, 2020)

### Posiciones de amamantamiento

- **Posición crianza biológica:** La madre se coloca recostada entre 15 – 60° boca arriba y el bebé boca abajo, en contacto piel con piel con el cuerpo de la madre. Esta postura permite al bebé desarrollar los reflejos de gateo y búsqueda. Esta posición es especialmente adecuada durante los primeros días y cuando exista algún problema de agarre como dolor, grietas, rechazo del pecho.
- **Posición acostada:** La madre se sitúa acostada de lado, con el bebé también de lado, con su cuerpo enfrentado y pegado al cuerpo de la madre. Cuando el bebé abra la boca, la madre puede acercarlo al pecho empujándole por la espalda, con suavidad, para facilitar el agarre. Es una posición muy cómoda para las tomas nocturnas y los primeros días de lactancia.
- **Posición sentada o de cuna:** Esta es una de las posiciones más utilizadas. La madre sostiene al bebé con el brazo del mismo lado del pecho que está usando. La cabeza del bebé se apoya en el antebrazo de la madre, mientras su cuerpo está alineado con el de la madre, barriga con barriga, esta posición es ideal para recién nacidos.
- **Posición en balón de rugby invertida:** Se sitúa al bebé por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pezón a la altura de la nariz, es una posición adecuada para amamantar a gemelos y a prematuros.
- **Posición de caballito:** El bebé se sitúa sentado sobre una de las piernas de la madre, con el abdomen pegado y apoyado sobre el materno. Esta postura es útil en casos de grietas, reflujo gastroesofágico importante, labio leporino o fisura palatina, prematuros, mandíbula pequeña o problemas de hipotonía (OPS, 2022).

**Fuente:**

*Martínez, A. (2020). POSTURAS Y POSICIONES PARA AMAMANTAR. Prolactancia , <https://www.mamaprolactancia.com/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>.*

*(Martínez, 2020)*

**ESAMyN y la lactancia materna**

El Establecimiento Amigos de la Madre y del Niño establece que la lactancia materna tiene como finalidad promover, apoyar y fomentar la lactancia materna exclusiva, así mismo, asegurar el vínculo afectivo con su progenitora y recibir desde el momento de su nacimiento una alimentación segura y adecuada. (ACCESS, 2022). Es importante recalcar que la comercialización incorrecta de los sucedáneos de la leche materna sigue socavando los esfuerzos para mejorar las tasas de lactancia materna y su duración en todo el mundo.

**Consejos para la lactancia materna****¿Cómo saber si su hija/o tiene hambre?**

- Acerca su cara hacia el seno
- Abre la boca
- Saca la lengua
- Aprieta los puños y se los lleva a la boca
- Se queja – llora

Es importante conocer que se debe alternar el seno al dar de lactar al niño, es por ello que primero amamanté y vacié un seno para luego dar el otro seno y de esta manera evitar complicaciones como la mastitis, la leche materna inicial es más azulada y brinda defensas para proteger al niño de enfermedades,

en cuanto que la leche final es más blanca y tiene más grasa, la cual contribuye al crecimiento y desarrollo de su cerebro.

Después de alimentar al bebé es necesario que la madre estimule el eructo de gases con pequeños golpes en la espalda con la finalidad evitar cólicos por los gases atorados. La lactancia materna que tiene que ser a libre demanda, cuantas veces el niño lo desee sin horarios ni tiempos ya que el terminará de alimentarse cuando se sienta saciado.

#### Alimentación con leche extraída

Las madres deben aprender a extraerse y almacenar la leche materna ya que es necesario para que otra persona que este a cargo del niño pueda alimentarlo cuando la madre no esté presente, la leche extraída debe guardarse en frascos de videos con tapa de rosca, previamente lavado y desinfectado. En cuando al almacenamiento de la leche se debe considerar que:

- Al ambiente en la Sierra dura 6 horas y en la Costa 4 horas
- En la refrigeradora a 5°C dura de 24 a 72 horas
- En la nevera a -18°C dura máximo 15 días.

Es importante considerar que una vez congelada la leche materna no puede volver a congelarse, es decir, que si queda algo de leche que no se consumió el niño/a hay que desecharla para evitar problemas gastrointestinales. (MSP, 2022).

### **LOCALIZACIÓN Y COBERTURA**

El programa educativo se desarrolla en la provincia Bolívar, cantón Chillanes, en el Centro de Salud “Capilla de Pacay” y el Sanabanan, dirigido a madres lactantes que acuden al centro de salud de distintas localidades.

### **METODOLOGÍA**

La metodología a emplearse será a través de presentaciones, material educativo, demostraciones y dinámicas, con la finalidad de que las mujeres puedan aprender sobre los beneficios del autoexamen de mama, la forma correcta de realizarlo, la importancia de conocer el tema, de tal manera se fomente la práctica de esta técnica y se promueva la concientización.

De igual manera, nos permite resolver dudas relacionadas a través del material proporcionado tanto de manera física, realizar prácticas, platica y convivencia armoniosa.

## RESULTADOS POR OBJETIVO

*Cuadro 1 resultados previstos del programa*

<b>Resultados</b>	
<p><b>Proporcionar información detallada y accesible a las madres sobre los beneficios nutricionales, inmunológicos y emocionales de la lactancia materna, resaltando la importancia de mantenerla de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé.</b></p>	<p><b>ACTIVIDAD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Charla educativa en el centro de salud “Pacay”</li> <li>• Distribucion de materias impreso sobre el tema a tratar</li> <li>• Dinámica de favorecimiento del tema</li> </ul>
<p><b>Enseñar a las madres las diversas técnicas de lactancia materna, asegurando que conozcan las posiciones adecuadas y la técnica de amamantamiento adecuada para prevenir problemas comunes y fomentar una experiencia de lactancia exitosa.</b></p>	<p><b>ACTIVIDAD</b></p> <p>Mensaje motivacional que incite a la práctica y mantenimiento de la lactancia materna y el control adecuado del menor.</p>
<p><b>Identificar las barreras y desafíos comunes que enfrentan las madres al amamantar, proporcionando soluciones prácticas y apoyo emocional para garantizar que más madres opten por la lactancia materna y la continúen durante el tiempo recomendado, para que el</b></p>	<p><b>ACTIVIDAD</b></p> <p>Consejería adecuada en conjunto del personal profesional del centro de salud al igual que la consejería de nutricionistas, para el buen crecimiento y desarrollo de sus niños/as.</p>

---

**personal de salud haga énfasis  
en estas decadencias.**

---

**CRONOGRAMA****ENTIDAD BENEFICIARIA:****Nombre de la organización:** Centro de Salud “Pacay”**Lugar/Ubicación:** Ciudad Chillanes, Pacay**TIPO DE PROYECTO**

- Programa educativo

**ACTIVIDADES REALIZADAS DEL PROGRAMA EDUCATIVO**

Fecha	Día	Hora	Actividad	Contenido	Responsable
11/11/2025	Martes	8:00 – 10:00	Bienvenida Introducción	Introducción al tema: -Lactancia materna exclusiva y lactancia materna complementaria	Estudiantes de la carrera de enfermería
		10:00 – 12:00	Ronda de preguntas y respuestas		
12/11/2025	Miércoles	9:00 – 12:00	Explicación de temas	Componentes de la leche materna	Estudiantes de la carrera de enfermería
18/11/2025	Martes	9:00 – 12:00	Dinámica	Técnicas y posturas para amamantar	Estudiantes de la carrera de enfermería
19/11/2025	Miércoles	9:00 – 12:00	Charla participativa Mensajes motivacionales	Consejería sobre la lactancia materna y beneficios que aporta a la madre y al niño	Estudiantes de la carrera de enfermería
26/11/2025	Miércoles	8:00 – 16:00	Charla participativa y dinámica	Consejería de la alimentación complementaria, preparación y porciones adecuadas para la edad	Estudiantes de la carrera de enfermería

**PRESUPUESTO**

<b>Recursos Materiales</b>			
<b>Materiales</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio unitario</b>	<b>Precio total</b>
Impresiones	10	0.15	\$ 1.50
Marcadores	2	0.75	\$ 1.50
Papelógrafos	2	0.25	\$ 0.50 ctvs.
Infografías, afiches, trípticos	50	0.15	\$ 7.50
Refrigerio	50	0.75	\$ 37.50
<b>Total</b>			<b>\$ 48.50</b>

<b>Recursos tecnológicos</b>		
<b>Internet</b>	Búsqueda bibliografía	\$ 1.00
<b>Laptop</b>	Estructura del programa	\$ 0.00
<b>Total</b>	\$ 1.00	

## **IMPACTO**

El impacto de la información brindada fue positivo, con una acogida oportuna por parte de las madres lactantes que acudieron al centro de salud, llegando así a un enfoque claro en donde se interactuó entre preguntas y respuestas con las usuarias, llegando a nuestro objetivo planteado, en donde la información brindada sobre “La lactancia materna en menores de dos años y su relación con el estado nutricional, dirigido a pacientes que acuden al Centro de Salud Pacay” siendo de agrado para todo los usuarios en especial a las mujeres cuyo tema es de su interés.

El impacto de la charla fue educativamente efectivo dado que las pacientes pudieron conocer la información de forma clara, sencilla y precisa a través del programa educativo llevado a cabo en las fechas establecidas, mediante la cual se dio a conocer el tema, además se facilitó materiales didácticos (afiches, trípticos, infografías).

## BIBLIOGRAFIA

- Martínez, A. (2020). POSTURAS Y POSICIONES PARA AMAMANTAR. *Prolactancia* , <https://www.mamaprolactancia.com/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>.
- ACESS. (2022). *ESTABLECIMIENTOS AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO*. Quito: Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada.
- OMS. (12 de Mayo de 2021). *Lactancia Materna* . Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1)
- OMS. (29 de Julio de 2024). *Lactancia materna*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1)
- OPS. (2022). *Lactancia materna y alimentación complementaria*. Paho.org. <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
- MSP. (2022). *Infancia con futuro - paso a paso*. Quito - Ecuador: Ministerio de Salud Pública . Pascual, M. (30 de Mayo de 2024). *Qué es el calostro*. Obtenido de Medela: <https://lilli.org/es/informacion-sobre-la-lactancia-materna-de-la-a-a-la-z/calostro-informacion-general/#:~:text=El%20calostro%20es%20la%20primera%20leche%20producida,pero%20tambi%C3%A9n%20puede%20ser%20de%20otros%20colores.>
- UNICEF. (14 de Agosto de 2023). *Lactancia materna*. Obtenido de UNICEF Ecuador: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>

## ANEXO 6

## ANEXO 1 APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

	
<p><b>Actividad:</b> socialización del programa educativo sobre la lactancia materna y el estado nutricional en menores de dos años.</p> <p><b>Responsable:</b> Yurlen Cando &amp; Yeseñia Erazo</p>	<p><b>Actividad:</b> demostración de preparación adecuada para la alimentación complementaria.</p> <p><b>Responsable:</b> Yurlen Cando &amp; Yeseñia Erazo</p>
	
<p><b>Actividad:</b> presentación de la problemática de abandonar la lactancia materna e incluir a una alimentación complementaria a temprana edad</p> <p><b>Responsable:</b> Yurlen Cando &amp; Yeseñia Erazo</p>	<p><b>Actividad:</b> entrega de materia didáctica a las madres que asisten al programa educativo (infografías, trípticos, afiches).</p> <p><b>Responsable:</b> Yurlen Cando &amp; Yeseñia Erazo</p>

## ANEXO 2 REGISTRO DE PARTICIPANTES



## REGISTRO DE PARTICIPANTES





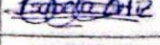
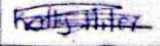
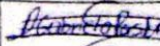

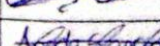
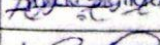

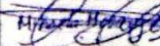
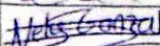

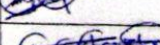


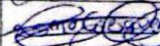
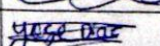

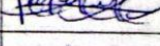
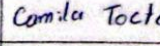

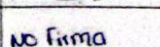
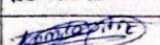

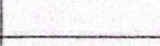

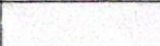
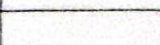










TEMA: Lactancia Materna

PROGRAMA EDUCATIVO DIRIGIDO A: MADRES LACTANTES DE LAS ZONAS RURALES QUE PERTENECEN AL "CENTRO DE SALUD PACAY"

Fecha: 11/11/2025

Duración: 4 horas

Nombre y Apellido	Numero de cédula	Firma
Fonseca Crauez		
Yesenia Michelle	1600644877	
Morales Rodriguez		
Mercy Beatriz	1600346512	
Peña Vargas		
Samantha Libeth	16572687	
Iveta Ramos Cecilia		
Noemy	1600324469	
Fonseca Alvarez		
Sandra del racio	1600312321	
Moncabi Muñoz		
Nanci Enriqueta	1600500153	
Paredes Torres		
Daniela Estefania	0503765844	
Fialos Vallejo		
Liliana Marisol	1804309030	
Villavicencia Tamayo		
Paulina Elisabeth	1600379935	
Alvarez Lucero		
Cristel Aray	1600583385	
Menya Montoya		
Veronica Alexandra	1600442196	
Cando Cutrillo		
Maria Paz	1600838742	
Carrillo Gimenez		
Marcia Yolanda	1204590143	
Azuella Chipantiza		
Maria Susana	1600236606	
Psilimboy Aucalla		
Heidy Estefania	1600547424	
Bello Guayaca		
Elvia Rocio	1600561688	

Bendera Genon		
Josefina Polita	1600327609	
Rivera Moya		
Jennifer Raquel	1600830006	
Buena Rieco		
Zula Dioselina	1701659112	
Ortiz Salazar		
Isabela del Carmen	0602357011	
Hiler Ortiz		
Katty Wendy	126349708	
Postura Politeo		
Gabriela Elisabeth	1804167172	
Nelio Rodriguez		
Sandra Patricia	1600237380	
Sigencia Ceco		
Angela Andrea	0301845491	
Garcia Ramos		
Jessica Famy	1600607050	
Honcayo Jibay		
Mikaela Marisol	1600213407	
Gonzales Lopez		
Nelly Meneses	1600258511	
Quevedo Reneres		
Nelly Argentina	1600227043	
Teves Saker		
Maiene Helani	1600245185	
Bavo Solos		
Carla Carmelina	18009923664	
Wesque Hueyile		
Susana Gabriela	1600689010	
Diaz Rodriguez		
Yase Alejandra	1487101586	
Tecquiza Cumbicar		
Leidy Camila	1601026242	
Tocqueiza Cumbicar		Camila Tocqueiza
Camila Daniela	1802387111	
Lamberto Perez		
Carla Anahy	1550047123	
Pauca Flores		No Firma
Karin Daniela	1804725669	
Ortiz Condo		
Camila Daniela	1752750123	

## ANEXO 3 MATERIAL DE APOYO UTILIZADO EN EL PROGRAMA EDUCATIVO

### 1. Tríptico

### ¿POR QUÉ IMPORTA?



A causa de la desnutrición en muchos lugares del mundo los niños no cumplen años, cumplen días




### Prevención

- Acceso a atención médica y controles de rutina: Garantizar que los niños tengan acceso a centros de salud donde se puedan realizar controles de rutina de peso y altura es crucial para detectar la desnutrición en una etapa temprana.
- Educación y capacitación de los padres: Proporcionar a los padres educación sobre nutrición y prácticas de alimentación adecuadas es esencial para combatir la desnutrición infantil
- Dieta diversificada con alimentos ricos en nutrientes: Fomentar una dieta diversificada que incluya alimentos ricos en nutrientes como cereales, legumbres, frutas, verduras, productos animales y lácteos puede ayudar a proporcionar a los niños las vitaminas y minerales esenciales necesarios para su crecimiento y desarrollo.

### Lo que necesitas saber SOBRE LA DESNUTRICION INFANTIL




### CAUSAS

- Mala alimentación
- Inanición debido a la falta de disponibilidad de alimentos
- Trastornos alimentarios
- Problemas para digerir alimentos o absorber nutrientes de los alimentos (malabsorción)
- Ciertas afecciones que impiden que una persona coma

### CONSECUENCIAS

- Retardo en el crecimiento
- Vulnerabilidad a enfermedades
- Dificultades cognitivas
- Problemas emocionales y psicológicos
- Mortalidad



### SINTOMAS

- Cansancio.
- Falta de interés por los juegos.
- Irritabilidad y llanto excesivo.
- Déficit de atención.
- Piel seca.
- Pérdida de pelo.
- Falta de fuerza y disminución de la masa muscular.
- Abdomen y piernas hinchadas.







### Tu salud es lo más importante



### TÉCNICA DE LACTANCIA

Posición Natural, Madre recostada, Posición en canasta, Posición clásica, Posición por debajo del brazo, Mamá Cangara

### TÉCNICA PARA LA EXTRACCIÓN MANUAL

Haga masajes en forma circular alrededor de la mama de arriba hacia abajo para estimular el reflejo de bajada.

Rodee el pecho con una mano colocando el pulgar por arriba de la areola y los demás dedos por debajo. Presione la mama, empujándola contra el pecho para exprimir la leche. Comprima la mama con el dedo pulgar por encima en el límite externo de la areola y presionando, sin que el dedo resbale hacia el pezón.

- Presione y suelte en forma intermitente y rítmica. Si no sale o sale poco, NO presione más fuerte.
- Rotar los dedos para vaciar la leche de todos los sectores.
- La extracción manual dura aproximadamente entre 15 y 20 minutos.

### CONSERVACIÓN DE LA LECHE EXTRAÍDA

Es recomendable separar la leche extraída en envases y en porciones según lo que consuma la o el bebé y conservarla según el tiempo que convenga.

TEMPERATURA	TIEMPO DE DURACIÓN
• TEMPERATURA AMBIENTE	6 a 8 horas a excepción de zonas muy calurosas, donde es necesario refrigerar.
REFRIGERADA EN EL INTERIOR DE LA REFRIGERADORA	72 horas.

**REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA**

• <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/42123013/0173163268756829820191231-7797-ghbfj.pdf?v=1577627973>

Universidad Estatal de Bolívar

## LACTANCIA MATERNA

**Integrantes:**  
Yurleen Alejandra Cando Paredes.  
Yeseña Antonella Erazo Vega.  
**Tutora:**  
Lic: Janine Taco

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

## 1 IMPORTANCIA DE LA BUENA ALIMENTACIÓN

Una alimentación nutritiva es clave para el crecimiento físico, mental y emocional de los niños, favoreciendo su desarrollo, capacidad de aprendizaje y bienestar.

**¿Qué mejora una dieta balanceada?**

- La energía para jugar y aprender
- Desarrollo emocional y social

### IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

Aporta todas las proteínas, calcio y vitaminas que el bebé necesita. Proporciona consuelo, contacto, comunicación entre madre e hijo. Mejora el desarrollo cognitivo de los niños. Provee ácidos esenciales que inciden en el desarrollo cerebral.

## 2 ¿Cuándo empezar con la alimentación complementaria?

A partir de los 6 meses, el bebé ya no cubre sus necesidades nutricionales solo con leche materna.

• **Importante:** El bebé está listo para iniciar la alimentación complementaria cuando se sienta con apoyo, controla su cuello y muestra interés por los alimentos.

### Sabores y texturas que se integran desde los 6 meses

- Cereales, tubérculos y menestras**  
Cereales naturales o mínimamente procesados.
- Frutas y verduras**  
Prefiere vegetales bajos en nitratos como zapallo, zanahoria, vainita o arvejas, especialmente durante el primer año de vida.
- Lácteos y derivados**  
A partir del año, la leche de vaca se incorpora de manera gradual dentro de la comida familiar, respetando el ritmo y necesidades del niño.
- Carnes, pescado y huevo**  
Desde los 6 meses: carnes bien cocidas y desmenuzadas. Desde los 8 meses, solo yema de huevo cocida y huevo entero al año. El huevo crudo puede causar salmonellosis.

- Priorizo sabores naturales sin necesidad de añadir azúcar.
- Usar aceite vegetal o mantequilla.
- Frutos secos (como maní o nuez) machacados o molidos.

• **Acompañar con respeto el momento de comer:**  
• Cada bebé tiene su ritmo. Algunos comen con entusiasmo, otros exploran poco a poco, y todo está bien.  
• Comer en familia, con calma y alegría, fortalece su confianza para descubrir alimentos.

## 3 Frecuencia

Cada comida ayuda a tu bebé a crecer sano, aprender y sentirse amado

6 meses → 2 comidas diarias + leche materna a demanda

7 a 8 meses → 3 comidas diarias + leche materna a demanda

9 a 11 meses → 3 comidas diarias más 1 refrigerio + leche materna a demanda

12 a 23 meses → 3 comidas principales más 2 refrigerios + leche materna a demanda

### ¿Cómo debe ser la consistencia?

6 a 8 meses → Papillas, purés, alimentos aplastados

• Empieza a conocer sabores y texturas suaves. Así aprende a comer con seguridad y confianza.

9 a 11 meses → Alimentos picados en pequeños trozos

• Empieza masticar, usa sus manos y comer solo.

12 a 23 meses → Trozos pequeños, comida parecida a la de la familia.

• Ya puede compartir la comida, se siente parte del grupo

• **RECUERDA:** Comer no solo es llenar su pancita... es ayudarlo a crecer feliz, seguro y lleno de amor.

## 2. Infografía

# LACTANCIA MATERNA

Es la forma más adecuada y natural de proporcionar aporte nutricional, inmunológico y emocional al bebé, ya que le aporta todos los nutrientes y anticuerpos que lo mantendrán sano, sin olvidar que le permitirá crear fuerte lazo afectivo con la madre.

### BENEFICIOS QUE APORTA AL BEBÉ LA LACTANCIA MATERNA

- 1 Por tratarse de leche específica para el ser humano, es mucho más fácil de digerir que las fórmulas en polvo.
- 2 Ayuda a tener desarrollo maxilofacial óptimo, pues cuando el bebé extrae la leche del pecho utiliza más músculos faciales que con el biberón.
- 3 Al fluir la leche directamente del pezón a la boca del bebé, está exenta de manipulaciones y libre de contaminación por gérmenes.

### BENEFICIOS QUE APORTA A LA MADRE LA LACTANCIA MATERNA

- 1 La lactancia contribuye a que el útero o matriz se contraiga rápidamente, lo que reduce hemorragias tras el parto.
- 2 Le ayuda a perder el peso ganado durante el embarazo, ya que la grasa acumulada se utiliza como energía para producir la leche.
- 3 Se ahorra tiempo, pues es alimento siempre disponible.

### ¿POR QUÉ TIENE ES NECESARIO?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y la continuación de la misma (con introducción gradual de los alimentos sólidos) hasta el segundo año de vida.

### ¿SABIAS QUE?

La leche humana está compuesta en el 88% por agua, la carga renal de solutos es 3 veces menor a la de cualquier fórmula comercial lo que permite que el riñón (que sólo tiene una capacidad de filtración del 25%), mantenga su función adecuadamente. El bebé no requiere ser hidratado con agua, té, jugos o fórmulas aún en lugares muy calurosos.

### INICIÓ DE LA LACTANCIA

- 1 CALOSTRO
- 2 LECHE DE TRANSICIÓN
- 3 LECHE MADURA

## ANEXO 7 Informe de actividades



FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN  
INFORME DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**DATOS GENERALES**

**TÍTULO:** Lactancia materna en menores de dos años y su relación con el estado nutricional, Centro de Salud Pacay, agosto – diciembre 2025

**NOMBRE Y APELLIDOS DEL DIRECTOR O TUTOR:** Mgtr.. Janine Taco

**NOMBRE Y APELLIDOS DE ESTUDIANTES:** Yurlen Alejandra Cando Paredes y Yeseña Antonella Erazo Vega

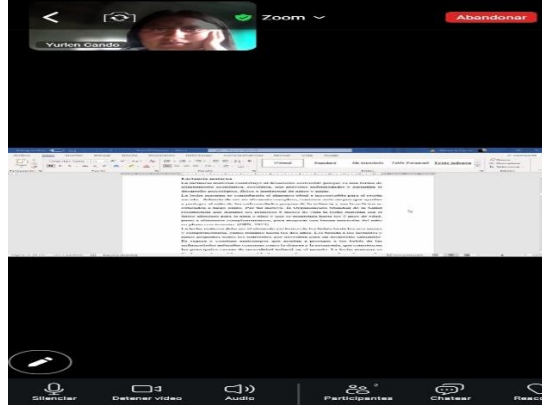
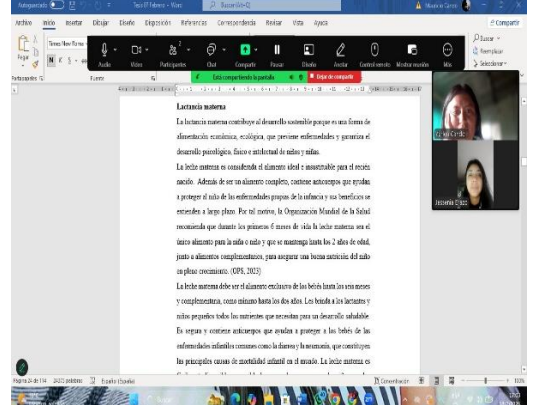
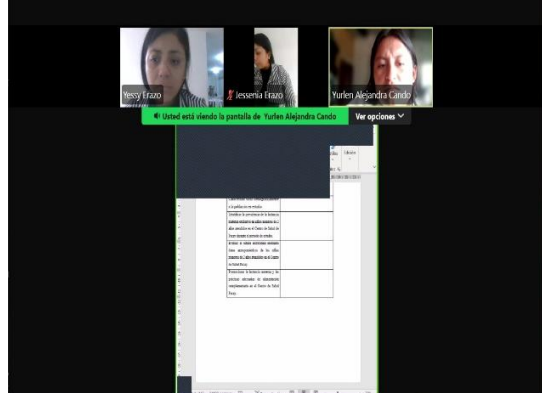
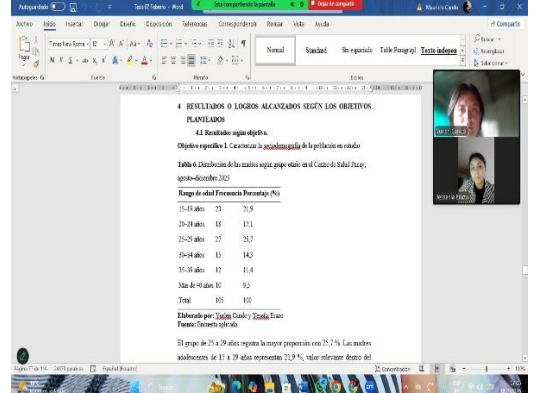
**FECHA DEL INFORME:** 03/12/2025

<b>ACTIVIDADES CUMPLIDAS</b>	<b>HORAS DE TUTORIA O DIRECCIÓN (100)</b>	<b>HORAS AUTONOMAS CUMPLIDAS POR EL ESTUDIANTE (300)</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA • Formulación del Problema	10	30	Ninguna
OBJETIVOS • Definición de objetivo general y específicos	10	30	Ninguna
3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	10	30	Ninguna
4. MARCO TEÓRICO • Antecedentes de la Investigación • Bases Teóricas-científica • Definición de Términos (Glosario) • Sistemas de hipótesis (de ser necesarias) • Definición y sistema de Variables	10	30	Ninguna
5. MARCO METODOLÓGICO • Nivel de Investigación • Diseño • Población y Muestra • Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	10	30	Ninguna

Dirección: Av. Ernesto Chu Guevara y Gabriel Secaira  
Guaranda-Ecuador  
Teléfono: (593) 3220 6059  
www.ueb.edu.ec

Dirección: Av. Ernesto Chu Guevara y Gabriel Secaira  
Guaranda-Ecuador  
Teléfono: (593) 3220 6059  
www.ueb.edu.ec

## ANEXO 8 horas de trabajo autónomo

	
<p><b>Actividad:</b> elaboración de los antecedentes de la investigación por parte de los estudiantes de titulación.</p> <p><b>Responsable:</b> Yurlen Cando &amp; Yesenia Erazo</p>	<p><b>Actividad:</b> realización del marco teórico por parte de los estudiantes de titulación.</p> <p><b>Responsable:</b> Yurlen Cando &amp; Yesenia Erazo</p>
	
<p><b>Actividad:</b> realización del marco metodológico por parte de los estudiantes de titulación.</p> <p><b>Responsable:</b> Yurlen Cando &amp; Yesenia Erazo</p>	<p><b>Actividad:</b> análisis e interpretación de datos obtenidos a partir del programa SPSS realizado por parte de los estudiantes de titulación.</p> <p><b>Responsable:</b> Yurlen Cando &amp; Yesenia Erazo</p>

**Anexo 6 Programa Educativo.**



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA: DESNUTRICION EN MENORES DE 2 AÑOS**

**PROGRAMA EDUCATIVO DIRIGIDO A: MADRES LACTANTES DE  
LAS ZONAS RURALES QUE PERTENECEN AL “CENTRO DE SALUD  
PACAY”**



**Autores:**

Yurlen Alejandra Cando Paredes  
Yeseñia Antonella Erazo Vega

**Tutora**

Dra. Janine Taco

**GUARANDA – ECUADOR**

2025

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
JUSTIFICACIÓN.....	3
OBJETIVOS.....	5
Objetivo general .....	5
Objetivo específico .....	6
MARCO TEÓRICO .....	6
Desnutrición crónica infantil .....	7
Características de la buena y mala nutrición .....	7
Tipos de desnutrición .....	7
Desnutrición aguda moderada .....	8
Desnutrición aguda grave .....	8
Desnutrición global .....	8
factores asociados a la desnutrición .....	9
Técnicas de amamantamiento .....	9
Consecuencias de la desnutrición infantil .....	10
Vulnerabilidad frente a enfermedades y mortalidad infantil.....	12
LOCALIZACIÓN Y COBERTURA .....	13
METODOLOGÍA .....	13
RESULTADOS POR OBJETIVO .....	13
CRONOGRAMA .....	15
PRESUPUESTO .....	16
IMPACTO.....	17
BIBLIOGRAFIA.....	18
ANEXOS.....	19

## INTRODUCCIÓN

La desnutrición crónica infantil afecta actualmente al 20,1% (Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil, 2023) de los niños menores de 2 años en Ecuador. Esta problemática repercute en la productividad del país y tiene un impacto a lo largo de la vida de las personas.

La historia de Rosa Lanchimba y su hijo John revela los desafíos a los que se enfrentan las familias más vulnerables para lograr que sus hijos superen esta condición y tengan mejores oportunidades.

Entre 1993 y 2021, Ecuador desarrolló alrededor de 12 programas relacionados con salud y nutrición, pero la curva de la DCI en menores de cinco años casi no se redujo.

La DCI es considerada uno de los principales problemas de salud pública del país. Para entender la dimensión de la problemática, es importante conocer sus múltiples causas: alimentación inadecuada o insuficiente y las enfermedades continuas durante los primeros dos años de vida, además de otras carencias como: escasez de agua potable, saneamiento e higiene, y dificultades de acceso a los servicios de salud.

Una vez que el retraso en el crecimiento es diagnosticado, no hay marcha atrás. Por eso es clave tomar medidas en los primeros 1.000 días, para prevenir esta condición.

Un niño o niña con desnutrición crónica puede tener problemas de aprendizaje en la edad escolar, sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles, como hipertensión o diabetes en la vida adulta, y dificultades para insertarse en el mercado laboral.

Durante los primeros 1000 días de vida se forma más del 80 % del cerebro y se establecen las conexiones neuronales necesarias para asegurar un buen desarrollo cognitivo, social y emocional del niño o niña, lo que repercute en su capacidad para aprender, resolver problemas y relacionarse con los demás y que tendrá implicaciones a futuro. En este período también se establece el microbiota intestinal para desarrollar el sistema inmunológico y se forma la mayor parte de los órganos y tejidos para fortalecer el cuerpo y reducir la incidencia de enfermedades futuras como la diabetes la intolerancia a la glucosa y la hipertensión arterial sistémica.

Cuando un niño o niña presentan DCI, enfrentan dificultades para su desarrollo físico e intelectual; por ejemplo, los niños y niñas con DCI muestran un rezago de

seis meses en el uso del lenguaje (en comparación con menores que no presentan esta condición) y tienen un mayor riesgo de padecer diarrea, sarampión, neumonía y malaria.

Se estima, además, que la incidencia de DCI tiene efectos negativos en la economía de los hogares por la presencia de enfermedad y retraso educativa. Además de afectar a las personas que lo padecen, la desnutrición tiene un fuerte impacto en el desarrollo económico y social de los países. En Ecuador, los gastos asociados a la malnutrición como salud, educación y pérdida de productividad representan el 4,3% del producto interno bruto (PIB) ecuatoriano.

El Ecuador debe poner fin a la desnutrición crónica. Los niños y niñas merecen el mejor comienzo en su vida. El país no puede esperar ni un segundo, ni un minuto, ni un día más. El Estado tiene que tomar acciones ya.

## JUSTIFICACIÓN

Ecuador tiene una prolongada e inconclusa relación de combate contra la desnutrición crónica infantil (DCI). Durante casi dos décadas ha destinado recursos presupuestarios y esfuerzos de coordinación sectorial y ha desarrollado un mejor conocimiento técnico sobre el problema. No obstante, el país sigue teniendo una de las mayores prevalencias de DCI en la región; incluso algunas provincias tienen prevalencias iguales o mayores a los países con mayor DCI en el mundo. La persistencia de la DCI representa un obstáculo real para el desarrollo futuro de los infantes, el bienestar de sus familias y el crecimiento mismo del país. Durante los primeros 1000 días (desde la concepción, durante el embarazo y hasta los primeros dos años) se desarrolla más del 80 % del cerebro, se establecen las conexiones neuronales a una velocidad que no volverá a repetirse en la vida, se fortalece el sistema inmunológico y se forma la mayor parte de los órganos y tejidos.

Las carencias nutricionales durante esta singular ventana de tiempo tienen repercusiones irreversibles en la salud de los niños y las niñas, en sus relaciones afectivas, su desarrollo físico e intelectual y su calidad misma de vida. La enfermedad y retraso educativo ocasionados por la DCI tienen también efectos negativos en el bienestar y la economía familiar y, a nivel nacional, aumenta los costos de atención del sistema de salud y afecta la productividad de la fuerza laboral.

Este primer Reporte de Nutrición adopta un enfoque plural y multidisciplinario para comprender la persistencia de la DCI en Ecuador como un problema multicausal. Con este propósito se han identificado tres ejes principales de análisis para documentar los esfuerzos desplegados por distintos actores en la lucha contra la DCI, identificar las principales brechas y falencias en su diseño o implementación, y ofrecer un análisis crítico y objetivo que contribuya al debate sobre cómo prevenir y erradicar la DCI en Ecuador.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

- Educar a los padres de familia o cuidadores las causas, consecuencias y estrategias de la desnutrición crónica infantil con el fin de promover acciones que contribuyan al desarrollo saludable en niños menores de dos años

### **Objetivo específico**

- Proporcionar información detallada y accesible a las madres sobre la desnutrición crónica, resaltando la importancia de la lactancia materna y la alimentación complementaria, manteniendo un buen crecimiento y desarrollo.
- Identificar las principales causas y factores de riesgo asociados a la desnutrición crónica infantil, asegurando que conozcan los beneficios de la lactancia materna para prevenir problemas comunes.
- Explicar las barreras y desafíos comunes que enfrentan las madres al no tener conocimientos de una buena alimentación, proporcionando soluciones prácticas y apoyo emocional para garantizar que más madres opten por prevenir la desnutrición.

## MARCO TEÓRICO

La desnutrición es una enfermedad que afecta el desarrollo de los niños a nivel social, educativo y familiar; además, incrementa la tasa de morbilidad y mortalidad e impide su interacción social en un entorno particular (Chimborazo & Aguaiza, 2023).

La desnutrición ocurre cuando el cuerpo no obtiene suficientes nutrientes para sostener la salud, el crecimiento y el desarrollo. No solo se trata de la falta de alimentos, sino también de las deficiencias de los micronutrientes esenciales (Durán y Guaraca, 2015).

Este problema surge debido a las dificultades para absorber nutrientes en el sistema digestivo, una dieta con escasa variedad, una ingesta de alimentos insipientes o al incremento de los requerimientos nutricionales que no se cubren.

La desnutrición de los niños en Ecuador es un serio problema económico y social que afecta con gran frecuencia a las regiones indígenas y rurales. Moncayo hace referencia en su libro "La desnutrición infantil en Ecuador.

Una revisión de literatura" que una carga financiera y social de 1.5 pero no aclara si habla de PIB o de otra medida (Cueva Moncayo et al., 2021). En Ecuador, el 20,1% (Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil, 2023) de los niños que tienen de 2 años sufre de desnutrición crónica. Esta situación afecta la capacidad de producción del país y tiene consecuencias durante toda la vida de las personas (UNICEF, 2021).

### **Características de la buena y mala nutrición**

Una buena nutrición asegura un suministro balanceado de nutrientes que contribuyen al crecimiento, al desarrollo físico y cognitivo, a la fortaleza del sistema inmunológico y a la prevención de enfermedades (González y González, 2025).

Alrededor de la estatura promedio para la edad.

- Alrededor del peso promedio para la estatura.
- Buena capa de grasa subcutánea.
- Músculos bien desarrollados y duros.
- Piel turgente y de color sano
- Encías duras y mucosa bucal de color rosa-rojizo.
- Pelo suave y lustrado.
- Ojos limpios, buena visión nocturna.

- Piernas rectas.
- Buen apetito.
- Salud excelente.
- Buen carácter, lleno de vida

Por otro lado, la mala nutrición conlleva una deficiencia o un exceso de nutrientes, lo que provoca un crecimiento lento, debilidad inmunológica, bajo rendimiento y un riesgo más

alto de padecer enfermedades crónicas e infecciosas (Tixilima, 2018).

- Cuerpo pequeño o mal desarrollado.
- Falta o exceso de grasa subcutánea.
- Músculos pequeños.
- Piel pálida y áspera.
- Mucosa pálida, lengua anormalmente roja o lisa, lesiones en las comisuras labiales,
- encías enrojecidas o con hemorragias.
- Pelo escaso y sin brillo, delgado se cae con facilidad.
- Lesiones angulares en los párpados, conjuntivitis enrojecidas
- engrosadas, opacas, ceguera nocturna.
- Piernas convexas.
- Mal apetito, disminución de la agudeza del gusto.
- Sensible a infecciones, falta de resistencia y vigor.
- Irritable, hiperactivo indiferente e incapaz de contraerse

### **Tipos de desnutrición**

#### **Desnutrición aguda moderada**

Se distingue por un deterioro veloz del estado nutricional en un espacio de tiempo breve, lo cual es indicativo de condiciones actuales o recientes de salud o nutricionales desfavorables (UNICEF, 2020).

Se manifiesta por el bajo peso en relación con la altura del niño, lo cual ocurre al no alimentarse y provoca una reducción de peso repentina. Si no se trata a tiempo, pone en peligro la vida del niño.

Cuando un niño tiene menos peso del que le corresponde según su altura debido a enfermedad o hambre, se dice que está desnutrido. Se identifica mediante indicadores de talla y peso, en los que es necesario intervenir para evitar problemas.

**Desnutrición aguda grave**

En el mundo, aproximadamente 52 millones de niños que tienen menos de 5 años que padecen desnutrición aguda moderada o grave, lo que equivale a una reducción del 11% desde 1990.

La mayor prevalencia se sitúa en el sur asiático como es el caso de India donde más de 25 millones son afectados por esta situación.

Es una forma severa de desnutrición que tiene lugar cuando un individuo, particularmente un niño que no ha cumplido los 5 años muestra pérdida de peso notoria y veloz en comparación con su estatura.

Se produce cuando el cuerpo no tiene suficientes reservas de nutrientes y energía para sostener sus funciones vitales, lo que ocasiona una condición de extrema debilidad y un alto riesgo de complicaciones e inclusive la muerte.

Una forma de malnutrición muy grave es la desnutrición aguda severa que pone en peligro la vida de manera inmediatamente, sobre todo en niños menores de 5 años. Necesita un tratamiento inmediato con atención hospitalaria o alimentos terapéuticos (Cedeño, 2017).

Es el tipo más grave de desnutrición, en la que el niño tiene un peso muy inferior al valor estándar para su estatura (Pozo, 2024).

**Desnutrición crónica**

Se calcula que 178 millones de niños menores de 5 años en el mundo padecen desnutrición crónica (estatura baja para su edad), lo que ha causado el 35% (3.5 millones) de las muertes en ese rango etario (Rivera, Cuevas, González, Shamah, & García, 2013).

Se denomina desnutrición crónica infantil a la condición que ocurre cuando un niño no crece de manera apropiada debido a una carencia de nutrientes. Sin embargo, puede tener un impacto en el crecimiento físico e intelectual y conllevar el riesgo de sufrir enfermedades (UNICEF, 2011).

**Desnutrición global**

El término “desnutrición global” hace referencia a la falta de peso en los niños en relación con su edad, incluyendo tanto la desnutrición aguda como la crónica.

Es un indicador de salud pública que muestra carencias nutricionales en general (Rivera, 2020). Es un efecto combinado de los tipos de desnutrición crónica y aguda, presentándose varias situaciones por lo que es bastante ambiguo, ya que puede incluir niños/as con retraso de crecimiento, peso anormal para su talla o estatura normal,

pero con excesiva delgadez (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2015).

### **Factores relacionados a la desnutrición infantil**

#### **Factor social**

La falta de conocimiento acerca del valor de una alimentación adecuada y prácticas saludables de atención a los niños por parte de los padres incrementa la posibilidad de que otros padezcan desnutrición (UNICEF, 2025). Según Chamorro (2012) la desnutrición suele ir unida a ingresos económicos bajos en la familia. Esto se traduce en escasez de alimentos y dificultad para acceder a ellos, falta de recursos para comprarlos o producirlos (Alvarez, 2019).

#### **Factor cultural**

La mayor parte de las naciones lidian con elementos culturales y sociales que tienen un impacto sobre la alimentación apropiada de sus habitantes, tomando en cuenta elementos como las costumbres alimenticias, el método de preparación y los gustos alimenticios (Cajamarca, 2024).

El estado nutricional de los niños menores de 2 años se ve afectado directamente por factores culturales y sociales, como la educación de los padres, la vivienda, las creencias y el nivel socioeconómico (Orellana & Macías, 2024).

Estos elementos tienen un impacto negativo en su desarrollo integral y crecimiento. La composición familiar también ayuda a establecer patrones dañinos que tienen un impacto tanto a corto como a largo plazo (Arteaga y Sosa, 2021).

#### **Factor económico**

La pobreza aumenta el riesgo de malnutrición y sus efectos. Las personas en condiciones de pobreza corren un mayor riesgo de padecer cualquiera de las formas de malnutrición (OMS, 2024).

La desnutrición también puede perpetuar el ciclo de pobreza y mala salud, ya que encarece la atención sanitaria, disminuye la productividad y ralentiza el crecimiento económico (Pino y Redín, 2025).

El escaso poder adquisitivo y el nivel socioeconómico son determinantes fundamentales para que las familias tengan dificultades de acceder a alimentos, lo que conlleva a la desnutrición. También impactan en la cantidad y calidad nutricional de los alimentos que consumen (Álvarez, 2018)

### **Consecuencias de la desnutrición infantil**

#### **Impacto en el crecimiento físico**

La desnutrición limita el potencial de crecimiento, resultando en talla y peso menores,

mayor susceptibilidad a fracturas y problemas musculoesqueléticos (González y González, 2025).

### **Vulnerabilidad frente a enfermedades y mortalidad infantil**

El cerebro pasa por un proceso de desarrollo durante los primeros 2 años de vida. Durante este tiempo, la cantidad de nutrientes fundamentales como la energía, los ácidos grasos, el hierro, el zinc pueden generar dificultades de aprendizaje o trastornos cognitivos (Pincay et al., 2024).

### **Inmunidad comprometida y mayor riesgo de enfermedades**

- Disminución de la resistencia a infecciones respiratorias (neumonía) y gastrointestinales (diarrea), que a su vez agravan la desnutrición (ciclo infección– malnutrición).
- Mayor riesgo de malaria, tuberculosis y enfermedades prevenibles por vacunas, aumento en la incidencia de anemias por deficiencia de hierro.

## **LOCALIZACIÓN Y COBERTURA**

El programa educativo se desarrolla en la provincia Bolívar, cantón Chillanes, en el Centro de Salud “Capilla de Pacay” y el Sanabanan, dirigido a madres lactantes que acuden al centro de salud de distintas localidades.

## **METODOLOGÍA**

El presente trabajo de investigación fue bajo la tipología exploratoria, tal como sostiene Morales (2020) la investigación exploratoria se caracteriza por ofrecer una percepción general poco abordada, permitiendo definir el tema de estudio, generar hipótesis y orientar a recopilar referencias que sirvan de ayuda para estudios posteriores, destacándose por la flexibilidad metodológica y las evidencias disponibles sobre el tema.

El enfoque de investigación que se utilizó fue cualitativo, como indica Urbina (2020) “Permite comprender la profundidad de un fenómeno a partir de la mirada de los actores sociales”, este enfoque resulta pertinente en el estudio de temas sociales y prácticas comunitarias. El paradigma utilizado fue el constructivista).

## RESULTADOS POR OBJETIVO

*Cuadro 1 resultados previstos del programa*

<b>Resultados</b>	
<p><b>Proporcionar información detallada y accesible a las madres sobre los beneficios nutricionales, inmunológicos y emocionales de la lactancia materna, resaltando la importancia de mantenerla de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé.</b></p>	<p><b>ACTIVIDAD</b></p> <p>Mensaje motivacional que incite a la práctica y mantenimiento de la lactancia materna y el control adecuado del menor.</p>
<p><b>Enseñar a las madres las diversas técnicas de lactancia materna, asegurando que conozcan las posiciones adecuadas y la técnica de amamantamiento adecuada para prevenir problemas comunes y fomentar una experiencia de lactancia exitosa.</b></p>	<p><b>ACTIVIDAD</b></p> <p>Consejería adecuada en conjunto del personal profesional del centro de salud al igual que la consejería de nutricionistas, para el buen crecimiento y desarrollo de sus niños/as.</p>
<p><b>Identificar las barreras y desafíos comunes que enfrentan las madres al amamantar, proporcionando soluciones prácticas y apoyo emocional para garantizar que más madres</b></p>	<p><b>ACTIVIDAD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Charla educativa en el centro de salud “Pacay”</li> <li>• Distribución de materias impreso sobre el tema a tratar</li> </ul>

**CRONOGRAMA****ENTIDAD BENEFICIARIA:****Nombre de la organización:** Centro de Salud “Pacay”**Lugar/Ubicación:** Ciudad Chillanes, Pacay**TIPO DE PROYECTO**

- Programa educativo

**ACTIVIDADES REALIZADAS DEL PROGRAMA EDUCATIVO**

Fecha	Día	Hora	Actividad	Contenido	Responsable
11/11/2025	Martes	8:00 – 10:00	Bienvenida Introducción	Introducción al tema: -Desnutrición crónica infantil en niños menores de dos años	Estudiantes de la carrera de enfermería
		10:00 – 12:00	Ronda de preguntas y respuestas		
12/11/2025	Miércoles	9:00 – 12:00	Explicación de temas	Componentes de la desnutrición crónica	Estudiantes de la carrera de enfermería
18/11/2025	Martes	9:00 – 12:00	Dinámica	Tipos de desnutrición	Estudiantes de la carrera de enfermería
19/11/2025	Miércoles	9:00 – 12:00	Charla participativa Mensajes motivacionales	Consejería sobre la desnutrición crónica	Estudiantes de la carrera de enfermería
26/11/2025	Miércoles	8:00 – 16:00	Charla participativa y dinámica	Consejería de la alimentación complementaria, preparación	Estudiantes de la carrera de enfermería

**PRESUPUESTO**

<b>Recursos Materiales</b>			
<b>Materiales</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio unitario</b>	<b>Precio total</b>
Impresiones	10	0.15	\$ 1.50
Marcadores	2	0.75	\$ 1.50
Papelógrafos	2	0.25	\$ 0.50 ctvs.
Infografías, afiches, trípticos	50	0.15	\$ 7.50
Refrigerio	50	0.75	\$ 37.50
<b>Total</b>			<b>\$ 48.50</b>

<b>Recursos tecnológicos</b>		
<b>Internet</b>	Búsqueda bibliografía	\$ 1.00
<b>Laptop</b>	Estructura del programa	\$ 0.00
<b>Total</b>	\$ 1.00	

## **IMPACTO**

El impacto de la información brindada fue positivo, con una acogida oportuna por parte de las madres lactantes que acudieron al centro de salud, llegando así a un enfoque claro en donde se interactuó entre preguntas y respuestas con las usuarias, llegando a nuestro objetivo planteado, en donde la información brindada sobre “La desnutrición crónica en menores de dos años, dirigido a pacientes que acuden al Centro de Salud Pacay” siendo de agrado para todo los usuarios en especial a las mujeres cuyo tema es de su interés.

El impacto de la charla fue educativamente efectivo dado que las pacientes pudieron conocer la información de forma clara, sencilla y precisa a través del programa educativo llevado a cabo en las fechas establecidas, mediante la cual se dio a conocer el tema, además se facilitó materiales didácticos (afiches, trípticos, infografías).

## BIBLIOGRAFIA

- Martínez, A. (2020). POSTURAS Y POSICIONES PARA AMAMANTAR. *Prolactancia*, <https://www.mamaprolactancia.com/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>.
- ACESS. (2022). *ESTABLECIMIENTOS AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO*. Quito: Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada.
- OMS. (12 de Mayo de 2021). *Lactancia Materna*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1)
- OMS. (29 de Julio de 2024). *Lactancia materna*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1)
- OPS. (2022). *Lactancia materna y alimentación complementaria*. Paho.org. <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
- MSP. (2022). *Infancia con futuro - paso a paso*. Quito - Ecuador: Ministerio de Salud Pública . Pascual, M. (30 de Mayo de 2024). *Qué es el calostro*. Obtenido de Medela: <https://lli.org/es/informacion-sobre-la-lactancia-materna-de-la-a-a-la-z/calostro-informacion-general/#:~:text=El%20calostro%20es%20la%20primera%20leche%20producida,pero%20tambi%C3%A9n%20puede%20ser%20de%20otros%20colores.>
- UNICEF. (14 de Agosto de 2023). *Lactancia materna*. Obtenido de UNICEF Ecuador: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>

## ANEXOS

## ANEXO N° 1: APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

	
<p><b>Actividad:</b> socialización del programa educativo sobre la lactancia materna y el estado nutricional en menores de dos años.</p> <p><b>Responsable:</b> Yurlen Cando &amp; Yeseñia Erazo</p>	<p><b>Actividad:</b> demostración de preparación adecuada para la alimentación complementaria.</p> <p><b>Responsable:</b> Yurlen Cando &amp; Yeseñia Erazo</p>
	
<p><b>Actividad:</b> presentación de la problemática de abandonar la lactancia materna e incluir a una alimentación complementaria a temprana edad</p> <p><b>Responsable:</b> Yurlen Cando &amp; Yeseñia Erazo</p>	<p><b>Actividad:</b> entrega de materia didáctica a las madres que asisten al programa educativo (infografías, trípticos, afiches).</p> <p><b>Responsable:</b> Yurlen Cando &amp; Yeseñia Erazo</p>

## ANEXO N° 2: MATERIAL DE APOYO UTILIZADO EN EL PROGRAMA EDUCATIVO

### 1. Tríptico

#### ¿POR QUÉ IMPORTA?



A causa de la desnutrición en muchos lugares del mundo los niños no cumplen años, cumplen días




#### Prevención

- Acceso a atención médica y controles de rutina: Garantizar que los niños tengan acceso a centros de salud donde se puedan realizar controles de rutina de peso y altura es crucial para detectar la desnutrición en una etapa temprana.
- Educación y capacitación de los padres: Proporcionar a los padres educación sobre nutrición y prácticas de alimentación adecuadas es esencial para combatir la desnutrición infantil
- Dieta diversificada con alimentos ricos en nutrientes: Fomentar una dieta diversificada que incluya alimentos ricos en nutrientes como cereales, legumbres, frutas, verduras, productos animales y lácteos puede ayudar a proporcionar a los niños las vitaminas y minerales esenciales necesarios para su crecimiento y desarrollo.

#### Lo que necesitas saber SOBRE LA DESNUTRICION INFANTIL




#### CAUSAS

- Mala alimentación
- Inanición debido a la falta de disponibilidad de alimentos
- Trastornos alimentarios
- Problemas para digerir alimentos o absorber nutrientes de los alimentos (malabsorción)
- Ciertas afecciones que impiden que una persona coma

#### CONSECUENCIAS

- Retardo en el crecimiento
- Vulnerabilidad a enfermedades
- Dificultades cognitivas
- Problemas emocionales y psicológicos
- Mortalidad



#### SINTOMAS

- Cansancio.
- Falta de interés por los juegos.
- Irritabilidad y llanto excesivo.
- Déficit de atención.
- Piel seca.
- Pérdida de pelo.
- Falta de fuerza y disminución de la masa muscular.
- Abdomen y piernas hinchadas.







#### Tu salud es lo más importante



**Anexo 7 Programa educativo**



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA: ALIMENTACION COMPLEMENTARIA**

**PROGRAMA EDUCATIVO DIRIGIDO A: MADRES LACTANTES DE LAS ZONAS RURALES QUE PERTENECEN AL “CENTRO DE SALUD PACAY”**



**Autores:**

Yurlen Alejandra Cando Paredes

Yeseña Antonella Erazo Vega

**Tutora**

Dra. Janine Taco

GUARANDA – ECUADOR

2025

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
JUSTIFICACIÓN.....	3
OBJETIVOS .....	5
Objetivo general .....	5
Objetivo específico.....	6
MARCO TEÓRICO .....	6
Cuando debería iniciar la alimentación .....	7
Alimentos que deben ser incluidos.....	7
Alimentos prohibidos durante el primer año de vida.....	7
Introducción de la carne en la alimentación .....	8
Importancia de la alimentación .....	8
Beneficios de la alimentación complementaria .....	8
Técnicas de fortalecimiento de la alimentación complementaria .....	9
Complicaciones de la alimentación .....	10
LOCALIZACIÓN Y COBERTURA.....	13
METODOLOGÍA .....	13
RESULTADOS POR OBJETIVO.....	13
CRONOGRAMA .....	15
PRESUPUESTO .....	16
IMPACTO.....	17
BIBLIOGRAFIA.....	18
ANEXOS .....	19

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la alimentación complementaria es el proceso mediante el cual se introducen alimentos y líquidos distintos a la leche materna a partir de los seis meses de edad, cuando está ya no es suficiente para cubrir por sí sola los requerimientos nutricionales del niño. Durante esta etapa, la lactancia materna debe continuar junto con la incorporación progresiva de alimentos variados, seguros y nutritivos, hasta los dos años de edad o más. (UNICEF, 17 Mayo 2023)

La alimentación complementaria constituye un período crítico para el crecimiento y desarrollo infantil, ya que una nutrición inadecuada durante los primeros años de vida puede aumentar el riesgo de desnutrición, retraso en el crecimiento, deficiencias de micronutrientes y una mayor susceptibilidad a enfermedades. Por ello, la OMS recomienda que los alimentos complementarios sean preparados de manera higiénica, tengan una consistencia apropiada para la edad del niño y se ofrezcan con una frecuencia y cantidad adecuadas para satisfacer sus necesidades energéticas y nutricionales.

Asimismo, la alimentación complementaria debe promover la diversidad alimentaria mediante la inclusión de alimentos ricos en proteínas, vitaminas y minerales, tales como frutas, verduras, cereales, legumbres y alimentos de origen animal. La adopción de prácticas adecuadas de alimentación durante esta etapa contribuye significativamente al desarrollo físico, cognitivo e inmunológico del niño, favoreciendo una mejor calidad de vida y un adecuado estado nutricional a largo plazo. (Moscoso, 2024)

## JUSTIFICACIÓN

La alimentación complementaria es una etapa clave en la nutrición infantil, ya que a partir de los seis meses de edad la leche materna no cubre por sí sola todos los requerimientos de energía y nutrientes del niño, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Por ello, la introducción oportuna, adecuada y segura de alimentos complementarios es esencial para garantizar un crecimiento y desarrollo óptimos.

Este tema es de gran importancia debido a que las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria, como la introducción temprana o tardía de alimentos, la baja diversidad dietética o la preparación inadecuada de los alimentos, pueden aumentar el riesgo de desnutrición crónica, anemia por deficiencia de hierro, retraso en el crecimiento y mayor susceptibilidad a infecciones. Estas condiciones afectan no solo la salud física del niño, sino también su desarrollo cognitivo y su desempeño futuro.

Asimismo, la alimentación complementaria representa una oportunidad para establecer hábitos alimentarios saludables desde la infancia, promoviendo el consumo de alimentos variados y nutritivos como frutas, verduras, cereales, legumbres y proteínas de origen animal. La educación a los padres y cuidadores es fundamental para mejorar estas prácticas, ya que influye directamente en la calidad de la alimentación del niño.

Por lo tanto, promover una adecuada alimentación complementaria basada en las recomendaciones de la OMS contribuye a la prevención de la malnutrición en todas sus formas, fortalece el sistema inmunológico del niño y favorece su desarrollo integral, con impactos positivos a largo plazo en la salud pública. (Meza, 2023)

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

- Promover una adecuada alimentación complementaria en niños a partir de los seis meses de edad, según las recomendaciones de la OMS, para favorecer su crecimiento, desarrollo y estado nutricional óptimo.

### **Objetivo específico**

- Educar a los padres y cuidadores sobre la importancia de iniciar la alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad.
- Fomentar prácticas adecuadas de preparación y oferta de alimentos nutritivos, seguros y variados en la dieta infantil.
- Promover el seguimiento del crecimiento y estado nutricional del niño durante la etapa de alimentación complementaria.

## **MARCO TEORICO**

### **Cuando debería iniciar la alimentación.**

A partir de los 6 meses de edad la leche materna es insuficiente como único alimento para cubrir las necesidades del lactante, por lo tanto, es necesario comenzar con la alimentación complementaria (AC). Cabe recalcar que su finalidad es complementar mas no suplir la lactancia materna.

### **Alimentos que deben ser incluidos.**

Alimentos que deben ser incluidos:

- Frutas: plátano, manzana, pera,
- papaya
- Verduras: zanahoria, calabaza.
- (cocidas y en puré).
- Cereales y granos: arroz, avena,
- cebada.
- Proteínas: pollo, pavo, pescado,
- huevo.
- (bien cocidos y triturados).
- Grasas saludables: aguacate
- (triturados o en trozos pequeños)

### **Alimentos prohibidos durante el primer año de vida**

- Alimentos que contengan
- trigo y gluten.
- Frutos secos y semillas.
- Hígado.
- Huevos.
- Pescado y mariscos.
- Leche de vaca.
- Quesos blandos o sin
- pasteurizar.
- Bebidas vegetales.
- Miel.
- Alimentos fritos

### **¿Por qué es necesaria?**

Ayuda a fomentar el gusto por diferentes sabores y texturas y a promover hábitos de alimentación que se mantendrán en edades posteriores. Representa una transición en el tipo de alimentación y permite la autonomía del bebé con respecto al adulto.

### **Introducción de la carne en la alimentación**

Debido a su alto contenido en hierro se recomienda la introducción de la carne a partir de los 6 meses. Es preferible evitar el consumo de las vísceras hasta los 12-15 meses por el alto aporte de grasas y se debe tener en cuenta que, a veces, contienen hormonas, tóxicos y parásitos.

### **Importancia de la alimentación**

Los primeros dos años de la vida del niño son importantes, ya que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general. (Sanchez, 2022)

### **Precauciones en la alimentación**

- La Organización Mundial de la Salud recomienda iniciar la alimentación complementaria a los 6 meses de edad.
- Introduzca nuevos alimentos de uno en uno y en pequeñas cantidades para detectar cualquier reacción alérgica o intolerancia.
- Mantener una buena higiene al preparar y administrar los alimentos complementarios. Lave sus manos, asegúrese de que los utensilios y recipientes estén limpios y esterilizados.
- No forzar al bebé a comer si no quiere, ya que esto puede generar estrés y problemas de salud. Supervisar al bebé mientras come para evitar el riesgo de atragantamiento. (Sanchez, 2022)

### **LOCALIZACIÓN Y COBERTURA**

El programa educativo se desarrolla en la provincia Bolívar, cantón Chillanes, en el Centro de Salud “Capilla de Pacay” y el Sanabanan, dirigido a madres lactantes que acuden al centro de salud de distintas localidades.

### **METODOLOGÍA**

La metodología a emplearse será a través de presentaciones, material educativo, demostraciones y dinámicas, con la finalidad de que las mujeres puedan aprender sobre la alimentación complementaria, la forma correcta de realizarlo, la importancia de conocer el tema, de tal manera se fomente la práctica de esta técnica.

De igual manera, nos permite resolver dudas relacionadas a través del material proporcionado tanto de manera física, realizar prácticas y convivencia armoniosa.

## RESULTADOS POR OBJETIVO

*Cuadro 1 resultados previstos del programa*

<b>Resultados</b>	
Educar a los padres y cuidadores sobre la importancia de iniciar la alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad.	<p><b>ACTIVIDAD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Charla educativa en el centro de salud “Pacay”</li> <li>• Distribución de materias impreso sobre el tema a tratar</li> <li>• Dinámica de favorecimiento del tema</li> </ul>
Fomentar prácticas adecuadas de preparación y oferta de alimentos nutritivos, seguros y variados en la dieta infantil.	<p><b>ACTIVIDAD</b></p> <p>Mensaje motivacional que motive a la práctica y mantenimiento de la alimentación complementaria.</p>
Promover el seguimiento del crecimiento y estado nutricional del niño durante la etapa de alimentación complementaria.	<p><b>ACTIVIDAD</b></p> <p>Consejería adecuada en conjunto del personal profesional del centro de salud al igual que la consejería de nutricionistas, para el buen crecimiento y desarrollo de sus niños/as.</p>

**CRONOGRAMA****ENTIDAD BENEFICIARIA:****Nombre de la organización:** Centro de Salud “Pacay”**Lugar/Ubicación:** Ciudad Chillanes, Pacay**TIPO DE PROYECTO**

- Programa educativo

**ACTIVIDADES REALIZADAS DEL PROGRAMA EDUCATIVO**

<b>Fecha</b>	<b>Día</b>	<b>Hora</b>	<b>Actividad</b>	<b>Contenido</b>	<b>Responsable</b>
11/11/2025	Martes	8:00	Bienvenida	Introducción al tema: -Alimentación complementaria	Estudiantes de la carrera de enfermería
		– 10:00	Introducción		
		10:00	Ronda de		
		– 12:00	preguntas y respuestas		
12/11/2025	Miércoles	9:00 – 12:00	Explicación de temas	Cuando debería iniciar la alimentación.	Estudiantes de la carrera de enfermería
18/11/2025	Martes	9:00 – 12:00	Dinámica	Preparación de alimentos de acuerdo a la edad del niño/a	Estudiantes de la carrera de enfermería
19/11/2025	Miércoles	9:00 – 12:00	Charla participativa Sobre la importancia de la alimentación complementaria	Consejería sobre la alimentación complementaria y beneficios que aporta al niño	Estudiantes de la carrera de enfermería

**PRESUPUESTO**

<b>Recursos Materiales</b>			
<b>Materiales</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio unitario</b>	<b>Precio total</b>
Impresiones	10	0.15	\$ 1.50
Marcadores	2	0.75	\$ 1.50
Papelógrafos	2	0.25	\$ 0.50 ctvs.
Infografías, afiches, trípticos	50	0.15	\$ 7.50
Refrigerio	50	0.75	\$ 37.50
<b>Total</b>			<b>\$ 48.50</b>

<b>Recursos tecnológicos</b>		
<b>Internet</b>	Búsqueda bibliografía	\$ 1.00
<b>Laptop</b>	Estructura del programa	\$ 0.00
<b>Total</b>	\$ 1.00	

## **IMPACTO**

El impacto de la información brindada fue positiva, con una acogida oportuna por parte de las madres lactantes que acudieron al centro de salud, llegando así a un enfoque claro en donde se interactuó entre preguntas y respuestas con las usuarias, llegando a nuestro objetivo planteado, en donde la información brindada sobre “ La alimentación complementaria en menores de dos años y su relación con el estado nutricional, dirigido a pacientes que acuden al Centro de Salud Pacay” siendo de agrado para todo los usuarios en especial a las mujeres cuyo tema es de su interés.

El impacto de la charla fue educativamente efectivo dado que las madres de familia pudieron conocer la información de forma clara, sencilla y precisa a través del programa educativo llevado a cabo en las fechas establecidas, mediante la cual se dio a conocer el tema, además se facilitó materiales didácticos (afiches, trípticos, infografías).

## BIBLIOGRAFIA

- Meza, L. (2023). *Alimentación Complementaria: Guía Esencial*.  
<https://es.scribd.com/document/283051066/Alimentacion-complementaria>.
- Moscoso, P. (2024). *Alimentacion Complementaria* .  
<https://www.studocu.com/ec/document/universidad-studocu-ecuador/proyectos-de-investigacion/infografia-alimentacion-complementaria/100748036>.
- Sanchez, R. (2022). *Importancia de la alimentacion com*.  
<https://es.scribd.com/document/463138032/PLAN-EDUCATIVO-ALIMENTACION-COMPLEMENTARIA>.
- UNICEF. (17 Mayo 2023). *Alimentación complementaria: las primeras comidas del bebé* . <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/primeros-anos/alimentacion-complementaria-las-primeras-comidas-del-bebe>.

## ANEXOS

## ANEXO N.º 1: APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

	
<p><b>Actividad:</b> socialización del programa educativo sobre la alimentación complementaria en menores de dos años.</p> <p><b>Responsable:</b> Yurlen Cando &amp; Yeseña Erazo</p>	<p><b>Actividad:</b> demostración de preparación adecuada para la alimentación complementaria.</p> <p><b>Responsable:</b> Yurlen Cando &amp; Yeseña Erazo</p>
	
<p><b>Actividad:</b> Entrega de refrigerios basados en la alimentación complementaria saludable.</p> <p><b>Responsable:</b> Yurlen Cando &amp; Yeseña Erazo</p>	<p><b>Actividad:</b> entrega de materia didáctica a las madres que asisten al programa educativo (infografías, trípticos, afiches).</p> <p><b>Responsable:</b> Yurlen Cando &amp; Yeseña Erazo</p>

# ANEXO N.º 3: MATERIAL DE APOYO UTILIZADO EN EL PROGRAMA EDUCATIVO

## 1. Tríptico

### TÉCNICA DE LACTANCIA

- Posicione y suelte en forma intermitente y rítmica. Si no sale o sale poco, NO presione más fuerte.
- Retire los dedos para verificar la técnica de todos los lactantes.
- Las extracciones manuales deben realizarse entre 6 y 20 minutos.

### TÉCNICA PARA LA EXTRACCIÓN MANUAL

- Haga masajes en forma circular al exterior de la mama de arriba hacia abajo para estimular el reflejo de letargo.
- Roden el pecho con una mano colocando el pulgar por arriba de la areola y los dedos debajo por debajo.
- Presione la mama, desplazando hacia el pecho para exprimir la leche.
- Comprime de nuevo con el dedo índice por encima en el lado opuesto de la areola y presionando, sin que el dedo índice toque al pezón.

### CONSERVACIÓN DE LA LECHE EXTRAÍDA

Es recomendable separar la leche extraída en envases y en pequeños volúmenes que permitan la utilización según el tiempo que demore.

TEMPERATURA	TIEMPO DE DURACIÓN
4 °C (REFRIGERACIÓN DOMÉSTICA)	4 a 6 días o congelación de hasta 12 meses (dependiendo de la técnica utilizada)
ALMACÉN EN EL INTERIOR DE LA REFRIGERACIÓN	24 horas

**INDICENCIA PSICOLÓGICA**

• [www.mamaprotection.com/medios/4123003/2013/03/03/psicologia-de-la-lactancia/](http://www.mamaprotection.com/medios/4123003/2013/03/03/psicologia-de-la-lactancia/)

Universidad Estatal de Bolívar

## LACTANCIA MATERNA

**Integrantes:**  
Yurley Alejandra Cando Paredes,  
Yessela Antonella Eraso Vega,  
**Tutoras:**  
Lici Janina Taca

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

---

### 1 IMPORTANCIA DE LA BUENA ALIMENTACIÓN

Una alimentación nutritiva es clave para el crecimiento físico, mental y emocional de los niños, favoreciendo su desarrollo cognitivo de aprendizaje y bienestar.

**¿Qué mejora una dieta balanceada?**

- La energía para jugar y aprender
- Desarrollo emocional y social

### IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

- Aporta todos los nutrientes, calcio y vitaminas que el bebé necesita
- Proporciona estímulo, contacto, comunicación entre madre e hijo
- Promueve el desarrollo cognitivo de los niños
- Mejora el desarrollo emocional del niño

### 2 ¿Cuándo empezar con la alimentación complementaria?

A partir de los 6 meses, el bebé comienza sus necesidades nutricionales solo con leche materna.

**Importante:** El bebé está listo para iniciar la alimentación complementaria cuando se siente seguro, controla su cuello y muestra interés por los alimentos.

**Símbolos y texturas que se integran desde los 6 meses**

- Cereales, tubérculos y leguminosas:** Cereales como arroz, pasta, pan.
- Frutas y verduras:** Frutas maduras como manzana, plátano, papaya o melón; verduras como zanahoria, brócoli, papa cocida.
- Lácteos y derivados:** A partir de los 6 meses se puede introducir la leche de vaca, leche esterilizada o leche fortificada.
- Carne, pollo, pescado y huevo:** Desde los 6 meses se puede introducir carne de res, pollo, pescado y huevo cocido.

**Frutas lácteas:** Introducir un alimento de estos tipos.

- Usar leche vegetal o leche fortificada.
- Reemplazar la leche materna por leche fortificada.

**Recomendaciones para el momento de comer:**

- Cuidar la higiene: lavarse las manos con agua y jabón.
- Comenzar con una cucharita.
- Comenzar con una cucharita de agua.

### 3 Frecuencia

**¿Qué comida ayuda a que el bebé crezca sano, aprenda y se sienta satisfecho?**

**6 meses** → 2 comidas diarias: leche materna o fórmula.

**7 a 8 meses** → 3 comidas diarias: leche materna o fórmula.

**9 a 11 meses** → 3 comidas diarias más 1 refrigerio.

**12 a 23 meses** → 3 comidas diarias más 2 refrigerios.

**¿Cómo debe ser la consistencia?**

**6 a 8 meses:** Papillas, purés, alimentos espesados.

- Grupos o comidas sólidas y texturas líquidas: Papillas o purés con seguridad y consistencia.

**9 a 11 meses:** Alimentos picados en pequeñas trozos.

- Ejercicios masticatorios con los dedos y comer sólido.

**12 a 23 meses:** Trozos pequeños, comida picadita o de la fondita.

- Ya puede compartir la comida, se sienta parte del grupo.

**RECOMENDACIÓN:** Comer no solo es llenar su estómago, es aprender a comer bien, tener buena salud.

# Tesis 23 Febrero revisión (1)

**7%**  
Textos sospechosos

- 5% Similitudes ignoradas!**  
  - < 1% similitudes entre comillas
  - 0% entre las fuentes mencionadas
- 1% Idiomas no reconocidos (ignorado)**
- 7% Textos potencialmente generados por la IA**

Nombre del documento: Tesis 23 febrero revisión (1).docx  
 ID del documento: 8f3c1cbb89c729c448de00a0933d6d2cf2f7f2a3  
 Tamaño del documento original: 2,4 MB

Depositante: JANINE MARIBEL TACO VEGA  
 Fecha de depósito: 23/2/2026  
 Tipo de carga: interface  
 fecha de fin de análisis: 23/2/2026

Número de palabras: 31.257  
 Número de caracteres: 202.468

Ubicación de las similitudes en el documento:



## Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>repositorio.unid.edu.ec</b> <a href="http://repositorio.unid.edu.ec/bitstream/123456789/1711/1/TESIS%20.pdf">http://repositorio.unid.edu.ec/bitstream/123456789/1711/1/TESIS%20.pdf</a> 4 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (791 palabras)
2	<b>www.mercedesacuna.com</b>   Autocuidado de enfermería y su rol en las mitas paradójic... <a href="https://www.mercedesacuna.com/autocuidado-de-enfermeria-y-su-rol-en-las-mitas-paradajic...">https://www.mercedesacuna.com/autocuidado-de-enfermeria-y-su-rol-en-las-mitas-paradajic...</a> 8 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (650 palabras)
3	<b>alimentacionsaludable-lino.web.app</b>   Estilos de la Alimentación complementaria   ... <a href="https://alimentacionsaludable-lino.web.app/estilos-de-la-alimentacion-complementaria">https://alimentacionsaludable-lino.web.app/estilos-de-la-alimentacion-complementaria</a> 6 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (593 palabras)
4	<b>dspace.unach.edu.ec</b>   Incidencia del uso de redes sociales en los estilos de vida de lo... <a href="http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9702">http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9702</a> 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (545 palabras)
5	<b>docs.bvsalud.org.pe</b>   L   Lactancia materna y alimentación complementaria en niños... <a href="https://docs.bvsalud.org/biolinef/2019/11/1018333/1-9187-1-pb.pdf">https://docs.bvsalud.org/biolinef/2019/11/1018333/1-9187-1-pb.pdf</a> 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (513 palabras)

## Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>repositorio.ulvr.edu.ec</b> <a href="http://www.repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/19763/1/T-ULVR-4695-1722.pdf">http://www.repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/19763/1/T-ULVR-4695-1722.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (76 palabras)
2	<b>repositorio.uts.edu.ec</b> <a href="https://repositorio.uts.edu.ec/bitstream/123456789/23630/1/TTESIS-JOJO-MAB04-CASTIL...">https://repositorio.uts.edu.ec/bitstream/123456789/23630/1/TTESIS-JOJO-MAB04-CASTIL...</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
3	<b>repositorio.ugr.net</b>   Factores que influyen en la elección de la lactancia materna e... <a href="https://www.repositorio.ugr.net/bitstream/handle/10481/72662/TFG%20Sole%20Jim%C3%A...">https://www.repositorio.ugr.net/bitstream/handle/10481/72662/TFG%20Sole%20Jim%C3%A...</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)
4	<b>Documento de otro usuario</b> #9cbef Viene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (17 palabras)
5	<b>repositorio.unac.edu.pe</b>   Lactancia materna exclusiva y alimentación con méto... <a href="http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/9036.pdf">http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/9036.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (17 palabras)

## Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- 1 <https://cerfi.org/es/blog/2022/10/07/los-10-habitos-para-tener-una-vida-saludable>
- 2 <https://scielo.org.pe/pdf/rins/v13n2/a09v13n2.pdf>
- 3 [https://www.msccs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/entornosSaludables/escuela/docs/Estilos\\_Vida\\_Saludable.pdf](https://www.msccs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/entornosSaludables/escuela/docs/Estilos_Vida_Saludable.pdf)
- 4 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7492277>
- 5 <https://dspace.ucn.edu.ec/handle/123456789/8217>