



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

CON MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Conocimientos y Prácticas de Lactancia Materna Asociada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia en el Centro de Salud de Chugchilán 2021.

Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título de Magister en Salud Pública con mención en Enfermería Familiar y Comunitaria

AUTOR:

Lic. Jacqueline Viviana Guagrilla Puma

DIRECTORA:

Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva Mph

IBARRA - ECUADOR

DEDICATORIA

La dedicación y la responsabilidad son las claves para lograr el éxito en todos los ámbitos de la vida del ser humano, pero aparte de estos dos valores también es primordial la entrega y la búsqueda incansable de la felicidad alcanzada tras la superación de los obstáculos y la realización de mis objetivos planteados.

La presente tesis está dedicada a mis padres por su lucha puesta día a día.

Jacqueline Viviana Guagrilla Puma

AGRADECIMIENTO

Mi más grande agradecimiento a la directora de mi trabajo de titulación, Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva. M^pH, por todos sus esfuerzos, por ser mi guía y un apoyo incondicional para la culminación de mi tesis.

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte por haber abierto sus puertas para que esta meta sea posible, a todos los docentes por haber compartido sus conocimientos académicos de la mejor manera y con su mejor voluntad, fueron fundamentales en mi formación académica, para lograr desenvolverme de mejor manera en la vida profesional, guiándome de manera correcta para ser un profesional en bien de la sociedad.

Jacqueline Viviana Guagrilla Puma



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

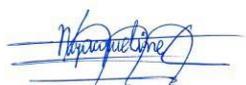
DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD	1721837472		
APELLIDOS Y NOMBRES	Jacqueline Viviana Guagrilla Puma		
DIRECCIÓN	Cusubamba		
EMAIL	viviana1.000@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO	02164/102	TELÉFONO MÓVIL:	0991605185
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	Conocimientos y Prácticas de Lactancia Materna Asociada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia en el Centro de Salud de Chugchilán 2021.		
AUTOR (ES):	Jacqueline Viviana Guagrilla Puma		
FECHA: DD/MM/AAAA	12 de julio del 2022		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA DE POSGRADO	<input type="checkbox"/> PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA	Maestría en Salud Pública Mención Enfermería familiar y comunitaria		
TUTOR	Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva. Mph		

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 21 días del mes de septiembre 2022

EL AUTOR:



(Firma).....

Nombre: Viviana Jacqueline Puma Guagrilla



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Resolución No. 001- 073 CEAACES - 2013 - 13

FACULTAD DE POSGRADO

Aceptación de trabajo de grado

Ibarra, 12 de Julio 2022

Doctora
Lucia Yépez
DIRECTORA INSTITUTO DE POSGRADO UTN

ASUNTO: Solicitud de Defensa del Trabajo Final de Grado

Señora Directora

Nosotras en calidad de Directora y Asesor del Trabajo final de grado “Conocimientos y Prácticas de Lactancia Materna Asociada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia en el Centro de Salud de Chugchilán 2021”, de la maestrante Jacqueline Viviana Guagrilla Puma del Programa de Maestría Salud Pública con mención en Enfermería Familiar y Comunitaria, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

	Nombres y Apellido	Firma
Directora	Lic. Mercedes Flores Grijalva MpH	
Asesor	Dr. Widmark Enrique Báez Morales	

SCIENTIA ET THECNICUS IN SERVITIUM POPULI

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN.....	10
ABSTRACT.....	11
Capítulo I.....	12
Planteamiento del problema.....	12
Formulación del Problema.....	16
Antecedentes	17
Objetivo General	22
Objetivos Específicos.....	22
Preguntas de investigación.....	22
Justificación	23
Capítulo II	25
Lactancia materna	25
Tipos de lactancia materna.....	25
Beneficios de la lactancia materna	25
Beneficios de la lactancia materna para la madre	26
Beneficios de la lactancia materna para él bebe.....	26
Beneficios de la lactancia materna para la familia	27
Beneficios de la lactancia materna para el país.....	28
Consecuencias del abandono de la lactancia materna	28
Factores asociados al abandono de la lactancia materna.....	29
Composición de la leche materna durante la lactancia.....	29
Técnicas de amamantamiento	30

Conocimiento de las madres sobre lactancia materna.....	31
Prácticas adecuadas de lactancia materna en el Ecuador	31
Enfermedades prevalentes de la infancia asociadas a la lactancia materna	33
Estrategia AIEPI	36
Teorías y modelos de enfermería relacionadas a la lactancia materna.....	37
Capítulo III.....	41
Descripción del área geográfica del estudio	41
Enfoque de la Investigación	45
Métodos y técnicas de recolección de información	46
Capítulo IV.....	49
Resultados de la Investigación y discusión.....	49
Conclusiones	59
Recomendaciones	60
Bibliografía	61
Apéndices.....	68
Apéndice A. Solicitud de permiso para desarrollar el proyecto de grado	68
Apéndice B. Cronograma de trabajo.....	69
Apéndice C. Encuesta	70
Apéndice D. Operalización de variables.....	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Prácticas clave para promover la salud del niño-Componente comunitario...32	32
Tabla 2. Análisis de Variables Sociodemográficas de la población de estudio.....49	49
Tabla 3. Condiciones de vivienda51	51
Tabla 4. Incidencia de enfermedades prevalentes de la Infancia.....52	52
Tabla 5. Conocimientos de las madres sobre LME.....54	54
Tabla 6. Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva55	55
Tabla 7. Prácticas de la LME y relación a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia57	57

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Mapa de ubicación de la parroquia Chugchilán.	41
Figura 2 Flujograma de referencias.	44
Figura 3 Matriz de referencias y contrarreferencia.....	44
.....	44

RESUMEN

Conocimientos y Prácticas de Lactancia Materna Asociada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia en el Centro de Salud de Chugchilán 2021.

La leche materna actúa como primera vacuna de protección del bebé contra enfermedades mortales de la infancia brindándoles los nutrientes necesarios para sobrevivir y desarrollarse. El objetivo de este estudio fue describir los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna asociados a las enfermedades prevalentes de la infancia en el centro de salud de Chugchilán. Un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, cuya población estuvo conformado por 40 madres jóvenes de 18 a 35 años (67,50%), mestizas (72,50%), casada (70%), amas de casa (62,50%), y con primaria incompleta (45%); se implementó la encuesta CAP que consta de 57 preguntas abiertas y de selección múltiple divididas en 4 dimensiones, 9 preguntas para la obtención de datos sociodemográficos, 20 preguntas de conocimiento, 11 preguntas referente a las prácticas en la LM y 17 interrogantes relacionadas a la actitud. En los resultados el 55% de la población presento un nivel de conocimiento medio en temas como los beneficios de LM en el hijo y la madre, tiempo de lactancia en cada toma, identificación de signos de alarma, alimentos y cuidados durante el proceso de enfermedad; el 42,50% presento una práctica inadecuada detectando dificultad en la postura inadecuada de la madre, mala práctica en la toma del pezón, y mala posición del bebe al finalizar la toma; el 57,50% presento una actitud neutral, por lo que las mujeres no se inclinan a favor de ninguna de las otras dos actitudes; se identificó que el 47,06% de infantes que presentaron enfermedades respiratorias se relacionaba con una inadecuada práctica de la LM. En conclusión, los niños alimentados con LM tienen menos probabilidad de padecer enfermedades respiratorias, gastrointestinales, y otras, determinado que existe una estrecha relación entre las EPI y la práctica de la LM.

Palabras claves: Lactancia materna, conocimiento, actitud, práctica, madre, enfermedades de la infancia.

ABSTRACT

Knowledge and Practices of Breastfeeding Associated with Prevalent Childhood

Diseases in the Chugchilán Health Center 2021.

Breast milk acts as a baby's first protection vaccine against deadly childhood diseases by providing the necessary nutrients to survive and develop. The general objective was to describe the knowledge, attitudes and practices in breastfeeding associated with prevalent childhood diseases in the Chugchilán health center. A study with a quantitative, descriptive and cross-sectional approach, whose population consisted of 40 young mothers from 18 to 35 years old (67.50%), mestizas (72.50%), married (70%), housewives (62, 50%), and with incomplete primary school (45%); The CAP survey was implemented, consisting of 57 open and multiple-choice questions divided into 4 dimensions, 9 questions to obtain sociodemographic data, 20 knowledge questions, 11 questions regarding practices in BF and 17 questions related to attitude. . In the results, 55% of the population presented a medium level of knowledge on topics such as the benefits of BF in the child and the mother, breastfeeding time in each feeding, identification of warning signs, food and care during the disease process. ; 42.50% presented an inadequate practice detecting difficulty in the inadequate posture of the mother, bad practice in taking the nipple, and bad position of the baby at the end of the feeding; 57.50% presented a neutral attitude, so women are not inclined in favor of any of the other two attitudes; it was identified that 47.06% of infants who presented respiratory diseases were related to inadequate BF practices. In conclusion, children fed with BF are less likely to suffer from respiratory, gastrointestinal, and other diseases, determining that there is a close relationship between EPI and the practice of BF.

Keywords: Breastfeeding, knowledge, attitude, practice, mother, childhood diseases.

Capítulo I

Planteamiento del problema

La implementación de lactancia materna exclusiva tiene como finalidad reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad de los recién nacidos (RN) en condiciones de mayor vulnerabilidad, Organismos Internacionales dedicados a la salud de la población infantil como la OMS, la UNICEF, y las sociedades científicas pediátricas, recomiendan la lactancia materna exclusiva para disminuir la mortalidad infantil, ya que la leche materna contiene 200 nutrientes esenciales que protegen al RN de enfermedades infecciosas y reducen el riesgo de desnutrición infantil (Castillo, C; Grados, R, 2018).

En este sentido, se ha demostrado que la leche materna es considerada la primera vacuna que recibe el niño, capaz de protegerlo de un elevado número de infecciones y patologías frecuentes que amenaza su vida durante el primer año de vida, por los anticuerpos que contienen y otros componentes inmunológicos, tanto humorales como celulares, que confirman su función protectora contra virus, bacterias y parásitos, además de ser la lactancia materna uno de los momentos enriquecedores y de especial singularidad para la formación del vínculo entre la madre e hijo, haciendo un intercambio que resulta beneficioso para ambos (OMS, 2018).

En cuanto a las enfermedades prevalentes de la infancia son aquellas que se presentan habitualmente en los primeros años de vida principalmente infecciones respiratorias agudas y diarreicas, en su mayoría leves, que pueden desarrollarse por la exposición del niño/a al ambiente en el que vive, provocando enfermedades graves e incluso la muerte (Escobar Raquel, Rodero, & Merino, 2020).

La OMS (2019) reportó más 5,2 millones de muertes en menores de 5 años, en su mayoría por causas evitables y tratables, las defunciones de niños de 1 a 11 meses de edad representaron 1,5 millones de esas muertes, mientras que las de niños de 1 a 4 años de edad

ascendieron a 1,3 millones, los restantes 2,4 millones de defunciones fueron de recién nacidos (menos de 28 días). Desde 1990 se han logrado progresos sustanciales a escala mundial para reducir el número de defunciones infantiles. El número total de defunciones de niños menores de cinco años en todo el mundo ha disminuido de 12,6 millones en 1990 a 5,2 millones en 2019 (OMS, 2020). A pesar de este descenso, las cifras continúan siendo alarmantes y se alejan de los objetivos del Desarrollo Sostenible, reportando que, para el 2030, en 63 países la tasa de mortalidad infantil deberá ser de 12 muertes por cada 1 000 nacidos vivos (Sánchez, Povea, Ortega, & Nuñez, 2021).

En América Latina, las enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), particularmente la neumonía, constituyen las principales causas de muerte en niños, y representan 24.4% de las defunciones en menores de cinco años, patologías prevenibles y que pueden reducirse si se cumple con la implementación de la lactancia materna exclusiva fomentada por el personal de salud y ejecutada adecuadamente por los progenitores del RN (Escamilla, y otros, 2021).

Debido a la tasa elevada de enfermedades prevalentes en la infancia, la OMS recomienda, iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida y mantenerla como único alimento hasta los seis meses de vida, y como complemento hasta los dos años para un buen desarrollo del niño en un futuro y así mismo de beneficios para la madre. Es importante recalcar que los niño/as con una LME tienen un sistema inmunológico fortalecido, que los hace más capaces de combatir bacterias, virus y todo tipo de infecciones: gastrointestinales, de vías respiratorias y urinarias, además tienen un mejor desarrollo de los arcos dentales, paladar y otras estructuras faciales; y presentan una incidencia menor de caries que los niños que no la reciben (Paredes, y otros, 2018).

También ayuda al desarrollo psicomotor y el crecimiento normal del cerebro del infante, uno de las más importantes el fortalecimiento del sistema inmunológico, que provee

protección contra una gran cantidad de enfermedades comunes en la infancia, además de tener una importante influencia en el adecuado desarrollo pondoestatural del niño (Almaguer, Medina, Torres, Ramírez, & Borot, 2018).

Con respecto a los factores asociados al incumplimiento de lactancia materna exclusiva se encuentra la edad de la madre, nivel de escolaridad de cuidadores, carencia de conocimientos y malas prácticas de lactancia materna, tipo de servicio de salud y prácticas de cuidado en salud general, y otros (Villarreal, Placencia, & Nolberto, 2020).

A ello, se suma la decisión de las madres de no amantar a sus hijos por falta de apoyo familiar, la vivienda, el entorno social, la marginalidad, el hacinamiento y el personal de salud, por lo que el equipo sanitario centra sus actividades en la atención a este grupo vulnerable, con programas establecidos por los sistemas de salud (Campiño & Duque, 2019).

En consecuencia, la incidencia de enfermedades prevalentes en la primera infancia debido a la mala práctica de lactancia materna exclusiva y la falta de conocimiento sigue aumentando y ha generado la necesidad de implementar estrategias, intervenciones y políticas públicas que permitan mejorar el cuidado, la prevención y la disminución de las tasas de mortalidad y morbilidad en la población pediátrica (Brahm & Valdés, 2017).

Debido a ello, la OMS y UNICEF, adoptaron la "Estrategia Mundial para la alimentación óptima del lactante y del niño pequeño" que incluyen los diez pasos hacia una lactancia materna exitosa que recomienda iniciar la lactancia en la primera hora de vida y continuar con lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses, en dicha guía se anima a las madres primerizas a amamantar a sus bebés, se dan pautas a los profesionales sanitarios para poder apoyar la lactancia materna y que las mujeres no abandonen precozmente la lactancia (Castillo, C; Grados, R, 2018).

La lactancia materna es la intervención sanitaria que, con menores costes económicos, consigue mayores beneficios sobre la salud del niño, debido a que, las prácticas de alimentación

adecuadas son fundamentales para la supervivencia, el crecimiento, el desarrollo, la salud y la nutrición de los lactantes y niños en cualquier lugar del mundo; partiendo de este principio, la duración óptima de la lactancia materna exclusiva es uno de los aspectos cruciales de salud pública, motivo por el cual se considera importante el estudio de la LME (Instituto del Seguro Social, 2021).

Según ENSANUT, en el Ecuador el 77% de madres indígenas practican la LME, a diferencia de la etnia mestiza y montubia que presentan prevalencias más bajas debido a factores como el nivel de instrucción de la madre, a medida que aumenta el nivel de instrucción disminuye la cantidad de madres que amamantan a sus hijos, debido a que las actividades de consejería no se realizan de forma masiva, aumento de exposición en el mercado de productos sustitutos de la leche, y el poco compromiso de los pediatras para promover la lactancia materna, lo cual hace que las madres suspendan de manera temprana la LME e introduzcan leche de formula u otros líquidos (ENSANUT, 2018).

En cuanto al lugar de residencia ENSANUT menciona que, el 58.7% de niños de la zona rural accede a la LME, mientras que la zona urbana solo el 35.9% recibe LME, dato que llama la atención debido a que en estudios anteriores se puede observar que siempre reportaron prevalencias muy altas de LM en el área rural, lo cual se debe a que un mayor número de mujeres han entrado a formar parte de la fuerza laboral fuera del hogar, a la influencia de la propaganda y la exposición de alimentos sustitutos de la leche materna, falta de consejería a las madres y la falta de facilidades para que la madre pueda ejercer el derecho a dar de lactar a sus hijos o extraerse la leche en los lugares de trabajo, factores que influyen por igual a las madres del área urbana, en donde la prevalencia de lactancia materna es aún menor (Marín, Ureña, & Fernández, 2018).

Debido a esta situación se reconoce que la tasa de lactancia materna exclusiva y continua no alcanzan los niveles adecuados ni metas establecidas por los gobiernos anteriores,

por ello el Plan Creando Oportunidades 2021-2025 en sus 11 micro metas establece: Disminuir la desnutrición crónica infantil en menores de dos años en 6 puntos porcentuales hasta el 2025, para su efecto se desarrolló un plan estratégico intersectorial que ha permitido trabajar en lo emergente brindando atención a las madres embarazadas e hijos con énfasis en los controles prenatales impartiendo charlas sobre los cuidados nutricionales durante el embarazo, nutrición para los RN y la importancia de la LME, con base a estas exposiciones, se propone en este estudio conocer el conocimiento y la práctica de LM de las madres asociadas a Enfermedades Prevalentes de la Infancia en el Centro de Salud de Chugchilán (Ronquillo, 2022).

Determinando que, el cuidado que los niños reciben en sus hogares es tan decisivo como el que se proporciona en los sistemas de salud, por esta razón se debe enfocar la salud y el desarrollo infantil desde las familias, los hogares y en general desde de la comunidad e implementar y reforzar acciones educativas en la población (Lagarza , Ojendiz, Pérez, & Morales, 2018).

Formulación del Problema

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna asociados a las enfermedades prevalentes de la infancia en el centro de salud de Chugchilán 2021?

Antecedentes

Arican y otros realizaron el estudio para evaluar la asociación entre lactancia materna y enfermedades prevalentes en los dos primeros años de vida del niño, es un estudio transversal retrospectivo se analizó las historias clínicas electrónicas de 401 niños. Se recogieron datos sobre nacimiento, crecimiento, lactancia y atención médica en los dos primeros años de vida; entre los principales resultados señalan que el 27,9% de los niños fueron amamantados exclusivamente hasta los seis meses de edad y, a los 24 meses, el 93,3% ya había tenido alguna enfermedad infantil prevalente. En el análisis crudo presentaron asociación de Apgar al minuto 5, longitud, peso a los 12 meses, tiempo de lactancia materna exclusiva y no exclusiva. En el análisis ajustado, sólo la variable lactancia materna a los seis meses mantuvo la asociación con las enfermedades prevalentes de la infancia, concluyen el estudio indicando que los niños que no fueron amamantados, exclusivamente o no, hasta los seis meses de edad, presentaron mayor prevalencia de enfermedades en comparación con los niños amamantados (Arcain Nass, Marcon Elen, Ferraz Teston, & Pedrosa Leal, 2022).

Sotelo y otros en su investigación sobre Lactancia materna exclusiva como factor protector de enfermedades respiratorias, realizaron un estudio observacional analítico de 212 pacientes pediátricos mediante una entrevista durante la anamnesis registrada en la historia clínica detectando asma bronquial en el infante, edad, género, grado de instrucción de la madre, y LME, se identificó que el 44,65% de pacientes no asmáticos recibieron LME, en relación a los pacientes asmáticos el 24.53%, encontrándose una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos con un $p= 0.009$, señalando que la leche materna tiene una gran cantidad de proteínas como citoquinas, quimiocinas, alérgenos e inmunoglobulinas que funcionan como inmunomoduladores como el TGF-beta, cuya presencia favorece en el desarrollo y maduración del sistema inmunológico del lactante. Del mismo modo, que la LME brinda protección contra infecciones respiratorias virales durante la infancia, demostrando que existe

una relación entre la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y el desarrollo de asma en población pediátrica (Sotelo, Roque, Vargas, Alburquerque, & Saldaña, 2020).

En el año 2021, Tania Fernández en su trabajo de investigación titulado: Evaluación de las prácticas tradicionales de lactancia materna, alimentación complementaria y aumento de la leche materna en madres con lactantes de 0 a 24 meses: entre los principales resultados observo que el 57,1% de las madres con bajo nivel educativo amamantan a sus hijos cada vez que lloran en comparación con el grupo con alto nivel educativo, el 40% amantaban cada 2 horas, de ellas el 55,9% de madres con educación superior practicaban la LME hasta los 3 meses, y el 61% de las madres con educación primaria, completaban la LME durante los 6 meses, concluyen que las madres tenían un conocimiento imperfecto sobre la lactancia materna y complementaria y deben ser educados por profesionales de la salud para eliminar las deficiencias y corregir sus prácticas actuales, frecuentemente se piensa que el conocimiento de las madres sobre la importancia de la lactancia materna ha aumentado, pero la tasa de LME en los primeros 6 meses aún no está en el nivel deseado por lo que el personal de salud aún tiene un arduo trabajo para la implementación e innovación de estrategias que permitan alcanzar y mejorar la tasa de LME (Kaner , Yurtdas, & Halicioglu , 2022).

En el año 2021, Juan Hernández en su trabajo de investigación titulado: Conocimiento y actitudes sobre los beneficios de la lactancia materna en universitarios, observo que casi la totalidad de los estudiantes estuvieron de acuerdo en que la LM es beneficiosa para el bebé y que su práctica reduce el riesgo de enfermedad en un 99 %, el 72% no logró distinguir la relación entre la leche materna y la disminución del riesgo de aparición de diarrea, y el 44% reconoce que la LM ayuda a prevenir infecciones respiratorias en los bebés y continúan los beneficios después del destete; en cuanto a las actitudes el 54% de las mujeres estuvieron en desacuerdo con la afirmación de que la fórmula es tan saludable como la leche materna, concluyen que, esta diferencia en el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la LM para

el binomio se debe a la formación especializada recibida y percibida por los estudiantes de enfermería, en el que se recomienda disminuir las brechas existentes entre la práctica y la docencia, e identificar aquellos factores que no contribuyen al desarrollo de nuestra disciplina; favorecer y potenciar a aquellos que si la desarrollan, y dejando de lado los prejuicios al respecto, ya que la identidad de la profesión puede perderse y volver a ser dependiente de la labor médica, teniendo un retroceso en la historia de la disciplina (Hernández, Hernández, & Ramírez, 2021).

Téllez realizó un estudio para identificar el nivel de conocimiento que tiene la mujer en etapa de puerperio sobre la lactancia materna en el primer nivel de atención, en un estudio transversal descriptivo se evaluó un cuestionario con base en el Lineamiento Técnico Médico para la Lactancia Materna en 100 mujeres púerperas, analizando datos sobre lactancia materna, clasificación y características de la leche humana, alimentación del recién nacido en situaciones especiales, lactancia y uso de medicamentos; señalando que el 56.6% de las madres refieren no recibir información sobre LM, el 30.4% mencionaron no conocer los principales problema de salud que ocasiona, el 98% considera que la leche artificial no tiene los mismos componentes que la leche materna, y el 62% presentó un nivel medio de conocimiento sobre la LM, asociados a la edad joven de la madre y el nivel de estudios; en relación a la práctica inadecuada de la LM, se debe a la incorporación de las mujeres al campo laboral, el 75% de madres trabaja fuera de la ciudad, lo cual las lleva a separarse del niño, abandonando la LME para iniciar la lactancia artificial, demostrando que el conocimiento de la madre en relación al nivel de estudios es una gran fortaleza para obtener éxito en esta práctica (Tellez, Romero , & Galvan , 2020).

En el año 2019, Yumei Rosada en su investigación: Factores de riesgo que influyen en el abandono de la Lactancia Materna. 2017-2018, menciona que el abandono de la LME se debe a la edad materna inferior de 20 años (42,8%), el bajo nivel de escolaridad (56,7%) , la familia disfuncional (73,5%) y la desacertada percepción de que él bebé pasa hambre o no se

llena por no tener suficiente leche en el pecho (77,5%), causando la introducción de otros tipos de leche disponibles, entre los 20 a 34 años de edad es la etapa óptima para la concepción, pues la mujer ya ha completado su maduración biológica y social y está mejor preparada para la procreación, lo que no ocurre en las edades extremas e inferiores a 20 años, demuestra además, que la promoción de la LME en contextos sociales, económicos y culturales necesita comprender los factores que influyen en muchas madres, que a pesar de establecer las directrices y estrategias de trabajo, pocos consiguen modificar estilos de vida y cambiar patrones de conducta con relación a la misma. Debemos comprender que la lactancia materna no es únicamente responsabilidad de la madre, en este período ella está vulnerable y necesita ayuda física y emocional por lo que es indispensable reconocer los estados emocionales negativos propios de familias con problemas en su funcionabilidad ya que influyen negativamente en el éxito de la lactancia materna (Rosada, Delgado, Meireles, Figueredo, & Barrios, 2019).

En el año 2019, José González en su investigación: ¿Cuánto saben de lactancia los sanitarios del área materno-infantil? Estudio de los 14 hospitales públicos de Castilla y León, observo que los profesionales de enfermería presentaron un nivel de conocimientos en lactancia bueno (18,19) y significativamente superior ($p < 0,05$) a los médicos (17,01); las matronas presentaron (20,03), los ginecólogos (15,24) un nivel inferior al recomendable, los técnicos auxiliares de enfermería (TCAE) (16,93) puntos con conocimientos suficientes; el 90% son conscientes de su falta de formación específica en LM, y la consideran importante para diagnosticar y aportar soluciones a los problemas específicos de la lactancia, por tanto, se evidencia en las dos terceras partes un porcentaje considerable de profesionales que no poseen los conocimientos definidos como “buenos”, reflejando la falta de formación en rutinas y habilidades hospitalarias, cuyos datos nos llevan a reflexionar en la necesidad de incidir en la formación de la LM en todas las categorías profesionales y especialmente en los ginecólogos,

cuya cercanía en la asistencia de las madres en el inicio de la lactancia es fundamental, ya que la LME no es un tema solo de profesionales de enfermería sino en cada ámbito de salud por la importancia que tiene en la promoción de la salud pública (Gonzales , Luque , Diaz , Perez, & Enriquez, 2019).

Objetivos

Objetivo General

- Describir los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna asociados a las enfermedades prevalentes de la infancia en el centro de salud de Chugchilán.

Objetivos Específicos

- Identificar la incidencia de enfermedades prevalentes de la Infancia en el centro de salud de Chugchilán.
- Identificar los conocimientos que tienen las madres que asisten al centro de salud de Chugchilán, sobre la lactancia materna.
- Determinar las actitudes y prácticas de lactancia materna que realizan las madres que asisten al Centro de Salud de Chugchilán.
- Relacionar las prácticas de lactancia materna con las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

Preguntas de investigación

- ¿Cuál es la incidencia de enfermedades prevalentes de la Infancia en el centro de salud de Chugchilán?
- ¿Cuáles son los conocimientos que tienen las madres que asisten al centro de salud de Chugchilán, sobre la lactancia materna?
- ¿Cuáles son las actitudes y prácticas de lactancia materna que realizan las madres que asisten al Centro de Salud de Chugchilán?
- ¿Se relacionan las prácticas de lactancia materna con las Enfermedades Prevalentes de la Infancia?

Justificación

Uno de los momentos enriquecedores y de especial singularidad para la formación del vínculo entre la madre y el hijo es el momento de la lactancia, ya que además de proporcionarle al niño unos valores nutricionales para su desarrollo físico, también proporciona un sin número de manifestaciones afectivas por parte de la madre y del niño, donde estos dos están haciendo un intercambio que resulta beneficioso para ambos (Ospina, Jimenez, & Villamarin , 2017).

Se ha demostrado en este sentido que la leche materna es considerada la primera vacuna que recibe el niño, capaz de protegerlo de un elevado número de infecciones frecuentes que amenaza su vida durante el primer año, por los anticuerpos que contienen y otros componentes inmunológicos, tanto humorales como celulares, que confirman su función protectora contra virus, bacterias y parásitos (Baños & García, 2017).

El tiempo que se le da lactancia materna a un recién nacido es fundamental para un buen desarrollo del niño en un futuro y así mismo de beneficios para la madre. Es importante considerar que los niños y niñas con una lactancia materna exclusiva tienen un sistema inmunológico fortalecido lo que los hace más capaces de combatir bacterias, virus y todo tipo de infecciones: gastrointestinales, de vías respiratorias y urinarias, así mismo tienen un mejor desarrollo de los arcos dentales, paladar y otras estructuras faciales; y presentan una incidencia menor de caries que los niños que no la reciben (Martínez, López, & Blanco, 2018).

Por lo que, el fomento de las prácticas de la lactancia materna y el conocimiento de las madres respecto al mismo es primordial, puesto que, la identificación de estos conocimientos básicos basados en beneficios, actitudes y creencias pueden informar sobre el desarrollo y adaptación de intervenciones en varios niveles que puedan incrementar su práctica (Villasmil, y otros, 2018).

En el 100% de las comunidades que pertenecen al cantón Chugchilán, se encuentra un alto porcentaje de familias en situación de pobreza y extrema pobreza, con bajo nivel educativa

y limitado acceso a los servicios básicos, salud y educación; condiciones que como se revisó anteriormente son factores que contribuyen al desarrollo de enfermedades prevenibles, por ello mi interés personal de desarrollar este trabajo para en conjunto con las unidades operativas ofrecer a la población estrategias que les permitan mejorar la condición de salud de los niños menores de 5 años; estableciendo acciones encaminadas a fomentar la lactancia materna apegada al contexto de las comunidades.

Por ende, las beneficiarias directas de este trabajo son las mujeres, madres de familia, que buscan siempre mejorar la salud de sus hijos, las unidades de salud que contarán con datos reales sobre la situación de las enfermedades prevenibles, y la relación con la lactancia materna, para que se tomen decisiones sobre la mejora del estado de salud de los niños.

Es un estudio factible porque se cuenta con la autorización del Distrito de Salud y las unidades operativas; así como también, la aprobación del proyecto desde el Instituto de Posgrado de la Universidad Técnica de Norte.

Capítulo II

Marco Teórico

Lactancia materna

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, debido a sus múltiples beneficios para el binomio madre-hijo, como el aumento de la inmunidad contra ciertos patógenos, disminución del riesgo de mortalidad por enfermedades prevalentes de la infancia y obesidad infantil temprana, al igual que reducción significativa del riesgo de cáncer de mama y ovario en la mujer a lo largo de su vida (Cardozo, y otros, 2018).

Tipos de lactancia materna

Seguendo las definiciones de la OMS y el Ministerio de Salud Pública se incluyó la lactancia materna exclusiva, predominante, complementada y mixta (Lima, y otros, 2021).

- Lactancia materna exclusiva: cuando el niño recibe únicamente leche materna de su madre o materna de otra fuente, sin otros líquidos o sólidos.
- Lactancia materna predominante: cuando el niño recibe, además de leche materna, agua o bebidas a base de agua, zumos de frutas y fluidos rituales.
- Lactancia materna mixta: cuando el niño recibe leche materna y otros tipos de leche.
- Lactancia materna complementada: cuando el niño recibe leche materna y algún alimento sólido o semisólido con el propósito de complementarlo, no de reemplazarlo

Existiendo también la lactancia no materna, que no es una práctica recomendable por sus nulos beneficios.

Beneficios de la lactancia materna

La leche materna es un el alimento ideal, completo y saludable para RN y niños menores de 2 años o más; por contener más de 300 nutrientes y cantidades exactas de grasas, azúcares,

agua, proteínas y vitaminas que el niño necesita para crecer y desarrollarse, que a su vez brinda muchos beneficios para el bebé, la madre, la familia, la sociedad y a las empresas e instituciones de los sectores públicos y privados, tales como (Almaguer, Medina, Torres, Ramírez, & Borot, 2018).

Beneficios de la lactancia materna para la madre

- Crea un vínculo afectivo madre-bebé, el cual favorece el desarrollo de la autoestima, personalidad saludable y niveles altos de inteligencia en edades siguientes.
- Ayuda a la rápida recuperación después del parto.
- Ayuda a quemar calorías adicionales lo que permite recuperar rápidamente el peso previo al embarazo.
- Previene la depresión post-parto.
- A largo plazo previene tanto osteoporosis como cáncer de mama y de ovario.
- Disminuye el riesgo de sangrado en el post parto por lo tanto disminuye el riesgo de desarrollar anemia.
- En el cuerpo de la madre produce hormonas especiales que le ayudan a sentirse relajada y cariñosa hacia su bebé (Almaguer, Medina, Torres, Ramírez, & Borot, 2018).

Beneficios de la lactancia materna para el bebé

- Posee anticuerpos que protegen de enfermedades prevalentes de la infancia como: diarrea, alergias, asma y las infecciones respiratorias.
- Disminuye el riesgo de enfermedades prevalentes en la infancia como: diarreas, asma, neumonía, alergias, entre otras.

- Disminuye el riesgo de desnutrición.
- Reduce de 1.5 a 5 veces el riesgo de muerte súbita
- Contiene los nutrientes necesarios para su óptimo crecimiento.
- Es de fácil digestión, lo que disminuye los cólicos del bebé.
- Tiene los líquidos y electrolitos suficientes para su hidratación.
- Tiene la mejor biodisponibilidad de hierro, calcio, magnesio y zinc.
- Favorece el desarrollo emocional e intelectual y previene problemas de salud mental a futuro.
- Ayuda a desarrollar un lenguaje claro tempranamente.
- Tiene efectos de largo plazo en la salud ya que disminuye la probabilidad de desarrollar en la edad adulta enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 1 y tipo 2, leucemia e hipercolesterolemia.
- Hace que los bebés logren un mejor desarrollo cerebral que le permitirá tener mejor desempeño en la escuela que le brindará mejores oportunidades económicas en la vida.
- Crea un vínculo afectivo con la madre gracias al cual los niños/as amamantados crecen más felices, más seguros y más estables emocionalmente.
- Protege contra caries dental y reduce el riesgo de realizar ortodoncia en la infancia y la adolescencia (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Beneficios de la lactancia materna para la familia

- Alimenta al bebé en cualquier momento ya que siempre se encuentra disponible y al alcance de cualquier economía.
- No se tiene que comprar, ni necesita preparación, ni almacenamiento.

- Favorece el ahorro familiar al no tener que gastar en fórmulas lácteas, biberones, chupones y demás utensilios para prepararla.
- Disminuye los gastos de atención de salud del bebé, ya que el niño es menos propenso a enfermarse.
- Ahorra tiempo en la preparación de fórmula, el lavado y la esterilización de biberones (Fagerström, 2019).

Beneficios de la lactancia materna para el país

- Es una manera de invertir en el capital humano del país, ya que los niños amamantados con leche materna tienen mejor desempeño escolar y, tienen mejores oportunidades de desarrollo profesional.
- Evita el consumo de papel, plástico, aluminio o gasolina usados en preparar, envolver o transportar la leche de fórmula (UNICEF, Beneficios para la sociedad, 2018).

Consecuencias del abandono de la lactancia materna

A pesar de la percepción positiva que tienen las madres sobre los beneficios de la lactancia materna, existen muchas causas que provocan su abandono entre estas tenemos la información, la cual llega a la gestante, pero en la mayoría de las veces de forma ineficaz, lo que no fortalece la seguridad y el conocimiento necesarios para superar los inconvenientes que podrían presentarse en este proceso, este hallazgo muestra que los profesionales de la salud deben adquirir las habilidades necesarias, para ayudar adecuadamente a las madres con problemas en la lactancia (Rivera, 2020).

Según la investigación de González y otros (2017) las dificultades para lactar al hijo fueron: enfermedad del niño/a (4,9 %), enfermedad de la madre (4,9 %), situación laboral (4,9 %) y desconocimiento de la técnica (2,4 %), de acuerdo con otros autores como Lacha (2019),

la primiparidad ha sido el factor más fuertemente asociado al abandono de la lactancia materna exclusiva, lo cual como consecuencia lleva a la aparición de (González, y otros, 2017).

Factores asociados al abandono de la lactancia materna

Los factores que afectan la lactancia incluyen: edad materna, nivel de educación, estado socioeconómico, estado civil, empleo y factores psicológicos relacionados con la madre y el hijo (Montoya, y otros, 2020).

Además, del nivel de conocimiento sobre los diferentes aspectos de la lactancia materna durante del embarazo y antes del parto está entre los predictores más fuertes de la duración, cumplimiento e intensidad de esta, varios autores revelan que la educación y preparación de las embarazadas para iniciar la lactancia materna es insuficiente, y se ha demostrado que las intervenciones educativas incrementan en forma significativa las tasas de lactancia materna exclusiva (Valle , García, & Socorro, 2020).

En el Ecuador, los principales factores de abandono se relacionan con el 79 % de niños hospitalizados, el 52 % bajo peso al nacer, el 24 % muy bajo peso al nacer y el 14 % de las madres presentaba un nivel bajo de conocimiento respecto a lactancia materna (Ortega, Castillo, & Reyes, 2020).

Se observó la técnica de amamantamiento como posible causa de abandono y se encontró que muy pocas madres elevaron los pies (5 %), el 35 % apoyó los pies, y el 49 % tuvo la espalda recta. En total, el 66,1 % de las madres presentó una postura incorrecta, el 61 % de las madres no tuvo experiencias previas en lactancia, y el 57 % eran primerizas (Cárdenas, Valle, & Alfaro , 2019).

Composición de la leche materna durante la lactancia

La composición de la leche humana varía a lo largo de la lactancia debido a diferentes factores, tales como la edad gestacional, el IMC materno o la dieta, entre otros, uno de los factores que más influyen es el tiempo transcurrido desde el parto (España, 2022).

- Vitaminas A, B, C para que crezca saludable y esté bien protegido
- Fósforo y Calcio, ayuda a tener huesos sanos y fuertes
- Hierro, para mantener la energía
- Proteínas, contiene aproximadamente 400 diferentes tipos de proteínas, implicadas en funciones de nutrición, protección inmunitaria e inmunomodulación y estímulo de la absorción de nutrientes
- Lípidos, son la principal fuente de energía y contribuyen con un 40-55% al total de la energía de la leche materna
- Lactosa, un disacárido de glucosa unida a galactosa, es el glúcido más abundante en la leche materna (Aguirre, 2020).

Técnicas de amamantamiento

Las malas técnicas se deben a una inadecuada posición, existen varias posiciones para lactar al bebé, algunas de ellas son: Posición de crianza biológica, sentada, acostada, invertida o balón de rugby y de caballito (Ministerio de Salud, 2018).

Es importante repasar la técnica de lactancia para detectar y corregir errores, para ello existen varias posturas adecuadas que favorecen la comodidad de la madre e hijo, de hecho, la mayor parte de los problemas de la lactancia materna son por una mala técnica y la ausencia de práctica (Gasteiz, 2017).

Agarre, para un buen agarre, es importante que todo el cuerpo del RN esté de frente a la madre, con la cabeza bien alineada al pecho e introducir gran parte de la areola en la boca del niño, la barriga del niño debe contactar con la de la madre, la boca debe estar abierta, el labio inferior hacia fuera, las mejillas aplanadas cuando succiona (no hundidas) y la nariz y el mentón pegados al pecho. No es aconsejable que la madre separe con los dedos la nariz de la mama ni que haga maniobras de “pinza” con el pecho. Hay que evitar que el recién nacido tire del pezón a fin de evitar la aparición de grietas (Espinosa , 2019).

Posturas, la madre debe elegir la que le resulte más cómoda y puede variar con las tomas y en el tiempo, una postura adecuada de la madre es importante para evitar lumbalgias y otras molestias secundarias a contracturas musculares (González C. , 2020).

Conocimiento de las madres sobre lactancia materna

Desafortunadamente el conocimiento que poseen las madres sobre la LM es insuficiente, desconocen las ventajas que tiene dar seno materno y es por eso que muchas embarazadas optan por no lactar a sus hijos (Landa R. , Blázquez, García, León, & Aquino , 2019).

La escala internacional indica que 43% de los recién nacidos en sus primeras horas de vida son alimentados por sus mamás, en Ecuador esa cifra baja a 18%, es decir, 2 de cada 10 mujeres realizan esa práctica, por lo que el conocimiento que tengan las madres sobre prácticas de lactancia materna debe ser adquirido desde el control prenatal para que la mujer llegue al parto sin complicación y luego a amamantar sin temores y sin dificultades (Landa R. , Blázquez, Hernández, León , & Aquino, 2019).

A nivel de conocimientos hay tres momentos claves cuyo manejo es muy importante para que la lactancia materna sea exitosa: periodo prenatal, periodo inmediatamente ocurrido el parto y el periodo post- parto, aquellas madres que no recibieron demostración sobre la técnica adecuada para lactar o solamente recibieron información sobre sus beneficios, el uso de biberón es más propensas a tener deficientes conocimientos sobre la misma (López, y otros, 2020).

Prácticas adecuadas de lactancia materna en el Ecuador

A nivel internacional, el 38% de los niños menores de seis meses de vida en el mundo reciben LM exclusivamente y 39% de los niños de 20 a 23 meses de vida extrauterina se benefician de la práctica de la lactancia materna (Carmona, Jaramillo, Moreno, Villa, & López, 2017).

Con respecto a las prácticas clave, diversos estudios demuestran su efectividad, en cuanto al mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar de los menores de 5 años, y concuerdan en la importancia de adelantar procesos educativos que fortalezcan el conocimiento y la aplicación de las prácticas clave, en las comunidades como en los profesionales de la salud (Zambrano, López, Gómez, & Rivera, 2021).

La estrategia AIEPI consta de 3 componentes: el componente organizacional busca el fortalecimiento de las organizaciones y está encaminado a racionalizar y garantizar la oportunidad de acceso a los servicios de salud; el componente clínico está orientado al mejoramiento de las habilidades del personal de salud, que contribuyan a la atención, el cuidado y la protección de la infancia; el componente comunitario se basa en el mejoramiento de las prácticas familiares y comunitarias del cuidado y protección de los niños, consta de 18 prácticas de cuidado, distribuidas en cuatro grupos (Agudelo & Granados, 2021).

Tabla 1

Prácticas clave para promover la salud del niño-Componente comunitario

Grupo	Práctica clave
Prácticas para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental	Prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria, consumo de micronutrientes y estimulación temprana
Prevención de enfermedades	Prácticas de vacunación, saneamiento básico, salud oral, prevención de malaria, dengue, VIH y tuberculosis.
Cuidados en el hogar	A alimentación y el cuidado adecuado del niño enfermo, la protección del maltrato y de los accidentes en el hogar, y la importancia de la participación del padre en la crianza
Búsqueda de atención fuera del hogar	Reconocimiento de signos de peligro, el seguimiento de los consejos del personal de salud y la atención integral a la gestante

Nota. Fuente: (Agudelo & Granados, 2021).

Actividades que debe evitar durante la lactancia materna

- Darle aguas, té, o jugos en los primeros 6 meses aumenta el riesgo de diarreas y otras infecciones además de disminuir la leche de la madre
- No necesita agüitas ni té
- No necesita coladas, ni jugos, ni otro alimento
- El chupón no es necesario (Ramírez, 2021).

Enfermedades prevalentes de la infancia asociadas a la lactancia materna

Entre las principales causas de morbilidad en el grupo etario de 0 a 12 meses se menciona: (UNICEF, Unete por la niñez, 2018).

- La Rinofaringitis aguda o amigdalitis aguda
- Las diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
- Anemias por deficiencia de hierro
- Las infecciones respiratorias, tales como la bronquitis y la neumonía
- Fiebre no especificada
- La Desnutrición proteico calórica
- El estreñimiento
- Los cólicos
- Las alergias y las enfermedades de la piel, como los granos y el sarpullido, dermatitis atópica
- El sarampión y el cólera (Academia de Pediatras Americanos, 2021).

Para una mejor comprensión se describe las patologías más relevantes y de gran importancia de investigación en el campo de la Salud Pública, sin reducir el alcance de las demás patologías.

La Rinofaringitis aguda infantil

Suele aparecer entre los 5 meses de edad, desde el punto de vista clínico se manifiesta por rinorrea, obstrucción nasal, dolores faríngeos, fiebre de grado variable, tos y estornudos, la exploración clínica muestra una inflamación faríngea y rinorrea anterior o posterior, que puede ser seromucosa (forma catarral) o purulenta, es habitual que los tímpanos se encuentren discretamente congestivos, sin que se trate de una otitis media aguda; la penicilina y la amoxicilina siguen siendo los antibióticos de primera elección, las cefalosporinas se reservan para las faringitis recurrentes, y los macrólidos para los niños alérgicos a la penicilina (Cedeño, y otros, 2019).

Las Enfermedades respiratorias agudas (IRA) son el principal motivo de consulta pediátrica, representando cerca del 50% de las consultas, de las que un 10% terminan necesitando una reevaluación médica durante la fase aguda de la enfermedad, se estima que en el Tercer Mundo ocurren entre 500 y 900 millones de episodios de IRA al año, lo que significa entre un 20 y un 40% del total de todas las hospitalizaciones y el 34% de las muertes de menores de 5 años (Couloigner & Abbeele, 2020).

En el Ecuador la primera causa de morbilidad en niños son las Enfermedades Respiratorias Agudas ocupando una tasa de 14%, es decir, 1`703.803 Habitantes. En la provincia de Cotopaxi al igual que en la mayoría de las provincias del país se ratifica como primera causa de morbilidad las Enfermedades Respiratorias Agudas con una tasa de 11,23% (Rodríguez & Zambrano , 2020).

Enfermedad diarreica aguda

La OMS, (2009) define la diarrea como la deposición que se realiza 3 o más veces al día o con una frecuencia mayor a la normal en la persona, de heces sueltas o líquidas, esta patología suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, se clasifica en aguda y crónica; la

diarrea aguda esta acompaña de retortijones abdominales, tenesmo, náuseas y vómitos, heces acuosas con sangre o sin ella, moco, fiebre y dolor muscular, es de aparición brusca, dura menos de 2 semanas y suele tener causa infecciosa; la diarrea crónica cuya duración es más de 4 semanas presenta dolor abdominal, bajo peso, mala absorción de nutrientes, náuseas, vómitos o fiebre, generalmente se da por el uso de laxantes o algunos medicamentos por parte de la madre o del bebe (Paredes V. , 2019).

Las EDA es más prevalente en regiones de recursos limitados, un problema prioritario que debe ser enfrentado por los sistemas de salud a nivel mundial puesto que se ubican como la segunda causa de muertes prevenibles en los pacientes pediátricos; la OMS (2017) reporta que, aproximadamente dos millones de niños con edades inferiores a cinco años de edad mueren anualmente por enfermedad diarreica, siendo el 88% de estas defunciones por diarrea atribuibles a la mala calidad del agua, el saneamiento inadecuado, la higiene deficiente y una mala práctica de lactancia materna (Suárez, Salinas, & Díaz, 2022).

En el Ecuador, según la Encuesta Demográfica Materno Infantil ENDEMAIN: (2019) el 21,7% de los niños ha tenido diarrea en las 2 últimas semanas, la prevalencia en el área rural fue mayor que en el área urbana (23%-20.6%); varía según la provincia, de 12,3% en Imbabura a 29,4% en Azuay (Reyes, González, Pibaque, & Ávila, 2019).

La Dermatitis Atópica

Es una enfermedad cutánea crónica y de etiología multifactorial e incierta la cual surge de interacción genética, metabólica, inmune, neuroendocrina y ambiental, su diagnóstico es clínico y predomina en diferentes etapas de la vida, en los lactantes se manifiestan como vesículas cutáneas rojizas, descamación, exudación con costras húmedas y fisuras; en la dermatitis atópica infantil las lesiones son de tipo placas liquenificadas, papulares, erosiones, costras, en especial en la fosa ante cubital y poplítea, cuello y cara; el tratamiento consiste en una combinación de terapia emoliente, antiinflamatoria, y antimicrobiana, como medida

preventiva se educa al paciente para evitar el frotado y rascado, mantener higiene e hidratación de la piel (Gonzales & Rodríguez, 2019).

La dermatitis atópica infantil es un problema de salud pública en los países desarrollados, con una prevalencia entre el 10 y el 20% en la población infantil, cuyas cifras aumentan en las zonas urbanas, y se encuentra dentro de las diez enfermedades más frecuentes en pediatría; en el 60% de los pacientes, se inicia en el primer año de vida, especialmente en los primeros seis meses, en el 85% en los primeros 5 años y sólo un 10% inician después de los 7 años; en el 70-80% de los niños, encontramos antecedentes familiares o personales de enfermedades atópicas (Guerra & Jaume, 2019).

Estrategia AIEPI

La estrategia de la Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una herramienta creada para disminuir la morbimortalidad de los niños menores de cinco años, mediante la prevención y promoción en salud, crecimiento, desarrollo, nutrición, lactancia materna y afecto (Acosta & Rugeles, 2021).

En la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas del año 2000, donde se firmó la Declaración del Milenio, la estrategia AIEPI fue fundamental en la implementación del cuarto objetivo, que hace referencia a disminuir la mortalidad infantil, su importancia se ratificó en el 2015, cuando los Estados del mundo realizaron un acuerdo en el cual establecieron los diecisiete objetivos del desarrollo sostenible (Agudelo, S; Granados, C, 2021).

La estrategia AIEPI tiene tres componentes: 1) el clínico, dirigido a mejorar el desempeño del personal de salud en la atención de los niños y las niñas antes de los 5 años; 2) el de las organizaciones locales, que se enfoca en optimizar la organización y el funcionamiento de los servicios de salud en el área respectiva, y 3) el comunitario, orientado a mejorar las prácticas familiares y comunitarias del cuidado y atención de la población infantil (Calderón, Peñaranda, & Marín, 2020).

Teorías y modelos de enfermería relacionadas a la lactancia materna

- Ramona Mercer- Teoría de Adopción del Rol Maternal

Propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol para el adecuado conocimiento de los beneficios y prácticas de la LM, por lo que el apoyo y orientación por parte del personal de salud es esencial para que las madres y familiares inicien y mantengan prácticas óptimas de amamantamiento durante y después de la hospitalización y se mantenga las prácticas en el hogar (Pinta , y otros, 2020).

- Kathryn Barnard- salud infantil

Determina que el sistema padres- lactante tiene influencia de las características de cada uno de los miembros, por lo que el crecimiento y desarrollo de los niños, requiere el fortalecimiento del vínculo con los padres, por su parte el personal de enfermería como cuidador, intervendrá en las necesidades desde las diferentes dimensiones, desde el contacto inicial de la madre e hijo, mediante el apoyo educativo orientado al objetivo central de fomentar la LM durante las consultas prenatales (León, 2017).

Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador 2008

El estado garantiza la atención a mujeres embarazadas, y población vulnerable, conforme a lo dicho la Constitución expide el siguiente artículo (Constitución de la República del Ecuador, 2021)..

Sección cuarta Mujeres embarazadas

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

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

Código de la niñez y adolescencia

Los niños y niñas como sujetos de derechos, el estado garantiza su atención, en uso de sus facultades constitucionales y legales, expide el siguiente: (Código de la Niñez y Adolescencia , 2019)..

Art. 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.

Art. 25.- Atención al embarazo y al parto. - El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención

durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos.

Ley orgánica de salud

La salud es un derecho fundamental y el Estado reconoce, garantiza y prioriza la lactancia materna, y emite el siguiente artículo: (Ley Orgánica de Salud, 2018)..

Art. 17.- La autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad. Garantizará el acceso a leche materna segura o a sustitutivos de ésta para los hijos de madres portadoras de VIH-SIDA.

Ley de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna

Garantizar el crecimiento y desarrollo adecuado del niño luego de su nacimiento, es obligación del Estado, a fin de cumplir con el derecho de lactancia materna y, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, expide la siguiente (Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia , 2021)..

CAPITULO I

DE LA POLITICA NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA

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

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

a) Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante el primer año de vida del niño;

- b) Establecer en todos los servicios de salud públicos y privados, normas obligatorias que garanticen el contacto inmediato del niño con su madre, luego de su nacimiento;*
- c) Promover y desarrollar educación continua en lactancia materna a los miembros del equipo de salud, la familia y la comunidad;*
- d) Impartir la instrucción oportuna a toda madre embarazada o en período de lactancia sobre los beneficios nutricionales, inmunitarios, psicoafectivos y el efecto anticonceptivo de la lactancia materna, así como respecto del peligro que conlleva el cambio injustificado de ésta por biberones y chupones para los lactantes;*
- e) Propugnar el cumplimiento de las normas del Código Internacional sobre Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS); y,*
- f) Eliminar toda propaganda relacionada con las fórmulas lácteas en los servicios de salud.*

Capítulo III

Descripción del área geográfica del estudio

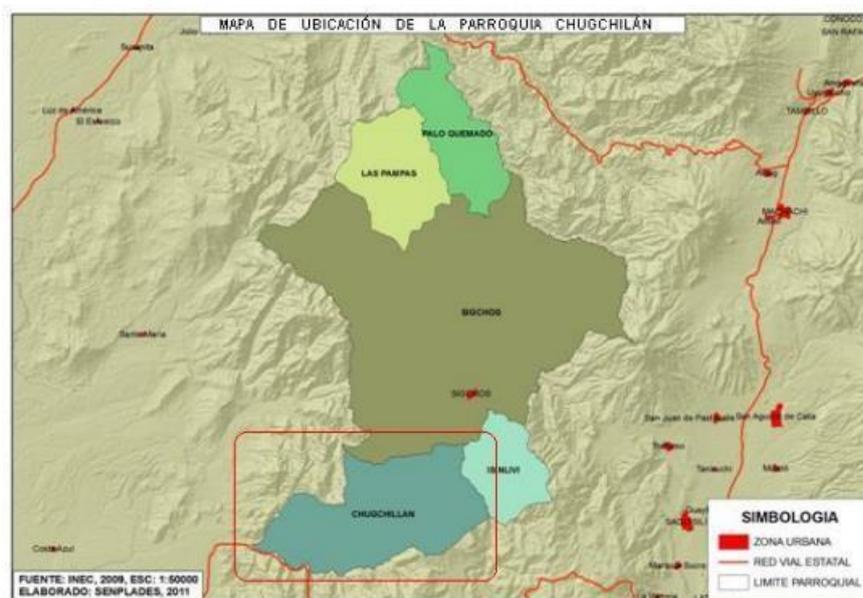
Ubicación

El Centro de Salud de Chugchilán está ubicado en el sector de Chasualo a 50 metros de la vía principal, geográficamente el sector central de Chugchilán tiene los siguientes límites geográficos.

- Norte: Con la parroquia de Isinlivi, San Miguel de Sigchos.
- Sur: Con la parroquia Zumbahua, Tingo, Pilaló, Rio Yanayacu
- Este: Con las parroquias Cancagua y Guangaje.
- Oeste: Con la parroquia El Tingo, Pucayacu, Guasaganda.

Figura 1.

Mapa de ubicación de la parroquia Chugchilán



Nota. Adoptado por el GAD Chugchilán, actualización de enero 2021

Beneficios Sociales de la Institución

Proporciona atención integral los 7 días a la semana, en horario de 8:00 AM a 17:00

PM

- Atención integral en las comunidades.
- Realizar visitas domiciliarias a pacientes vulnerables y prioritarios.
- Participación activa de todo el personal en caso de emergencia o contingencia

Objetivo a corto, mediano y largo plazo

- Incrementar la participación activa de la población para promover la salud mediante la atención integral a los usuarios.
- Incrementar el acceso oportuno a los servicios integrales de salud de primer nivel, a través de la ejecución de procedimiento, tratamiento y rehabilitación, a fin de satisfacer las necesidades de cuidado de la salud de la población.
- Incentivar la prevención de enfermedades en toda la población mediante la concientización de los usuarios.

Servicios de atención

- Medicina General: Se dedica al tratamiento de las patologías en su conjunto, sin consagrarse en ninguna especialidad; con el objetivo de prevenir, aliviar o curar las enfermedades o sus secuelas.
- Medicina familiar: atención médica integral y continua a miembros de la familia sin distinción de edad, sexo o padecimiento, atención a casos de mayor complejidad, liderar el equipo de médico del barrio.
- Obstetricia: Brinda asesoramiento en planificación familiar, seguimiento y

vigilancia prenatal, natal y postparto con el objetivo de disminuir la morbi-mortalidad materno-fetal

- Odontología: Brinda asistencia gratuita a todos los usuarios con la finalidad de fomentar y preservar su salud bucal, a través de consultas y tratamientos generales. Asimismo, se dictan charlas relacionadas con las técnicas de Higiene Bucal, como parte de la política de prevención que se desarrolla en el servicio.
- Enfermería: responsables de coberturas de vacunación, administración de medicamentos, consejería nutricional, de actividad física y de higiene a través de post-consultas.

Talento humano: cuenta con 3 grupos EAIS

- 3 médicos
- 3 enfermeras
- 1 odontólogo
- 1 obstetra
- 1 estadístico
- 1 farmacia
- 7 Técnicos en Atención Primaria de Salud

Características del acceso de las comunidades al Centro de Salud

El Centro de Salud, es una unidad especializada en atención de primer nivel, la misma que se encuentra ubicada en una de las comunidades consideradas como centro de la parroquia, cuenta con una vía de acceso de primer orden ideal para el ingreso tanto vehicular como peatonal, en él se realizan actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades a las comunidades que se encuentran dentro de la jurisdicción del cantón.

Figura 2.*Flujograma de referencias*

Nota. Flujo grama de referencias, Unidad Operativa Chugchilán

Figura 3.*Matriz de referencias y contrarreferencia*

Nota. Matriz de referencia y contrarreferencia, actualización 2021 H.B. Sigchos

Chugchilán es una de las poblaciones más numerosas en pacientes gestantes del cantón Sigchos, así que tiene sentido que las referencias más numerosas sean por diagnóstico de “Supervisión de embarazo” representando el 30,55 % de las referencias, estas además requieren

de controles mensuales en los diferentes servicios de salud, encabezando las listas de referencias enviadas y contra referencias para los futuros controles médicos.

Enfoque de la Investigación

Por los objetivos propuestos, es una investigación correlacional, se evaluó la relación estadística entre las variables de lactancia materna y las enfermedades prevalentes de la infancia.

Es de carácter descriptivo y de corte transversal, se identificó los conocimientos, las actitudes y prácticas de la madre en relación a la lactancia materna, así como características demográficas que permitieron conocer a las madres de la comunidad de Chugchilán.

Población de estudio

El universo del estudio estuvo conformado por 40 binomios madre e hijo, que se realizaron en el Centro de Salud Chugchilán, se trabajó con el 100% de población, por ser muy limitado el número de madres.

Criterios de inclusión

- Madres en periodo de lactancia
- Embarazadas y con hijos menores a 5 años
- Madres e hijos que reciben atención en el Centro de Salud
- Vivir y pertenecer a la parroquia de Chugchilán
- Madres que aceptan firmar el consentimiento informado o colocar su huella digital

Criterios de exclusión

- Madres que presentan adicciones, uso de drogas y estupefacientes
- Madres con trastorno mental
- Madres que no estuvieron en su domicilio el día de la aplicación de la encuesta

Operalización de variables se encuentra en anexo D.

Métodos y técnicas de recolección de información

Se solicitó la respectiva autorización a la directora del Distrito 05D05 Sigchos-Salud, para dar a conocer la finalidad de la investigación, posteriormente se aplicó la encuesta a la población objeto de estudio y a la revisión de las HCL para la documentación y recolección de datos.

Instrumentos de medición

Para dar respuesta a los objetivos planteados en la investigación se utilizó la encuesta CAP: consta de 40 preguntas abiertas y de selección múltiple divididas en 4 dimensiones, 9 preguntas para la obtención de datos sociodemográficos que permitió caracterizar a la población de estudio, 20 preguntas de conocimiento, 11 preguntas referente a las prácticas en la lactancia materna y 17 interrogantes relacionadas a la actitud; la variable Conocimientos fue clasificada en alto 15-20, medio 10-14, bajo 9-5, regular 4-0; práctica en adecuado: 7 -11 puntos, inadecuado: 0-6 puntos , y actitud en actitud hacia la lactancia positiva: valor 70-85, neutra: 49-69 y positiva hacia la lactancia con biberón: 17-48.

El cuestionario fue diseñado a partir de una revisión literaria y validado mediante el juicio de expertos con un porcentaje de concordancia entre jueces=96,36%, mediante una prueba piloto realizada en la localidad de Chugchilán, luego de la eliminación de ítems, se obtuvo un índice de confiabilidad aceptable (alfa de Cronbach=0,723) (Suecun, Monroy, Sandoval, & Ramírez, 2020).

Análisis de datos y plan de procesamiento

Una vez obtenida la información se procedió a registrar, ordenar y almacenar en la base de datos de Microsoft Excel, a cada participante se le asignó un número y posteriormente se ingresaron los resultados del instrumento junto con la interpretación de los mismo.

Los resultados fueron recodificados mediante el programa EpInfo, mediante el cual se elaboró un estudio univariado utilizando medidas de frecuencia y porcentaje para las variables

cualitativas; promedios de desviación estándar para las variables cuantitativas; para el análisis bivariado se exploró las asociaciones causales para lo cual se calculó la oportunidad relativa (OR) con sus respectivos intervalos de confianza, con el fin de buscar posibles asociaciones entre los conocimientos y prácticas de lactancia materna con la prevalencia de enfermedades de la infancia.

Se realizó el análisis descriptivo de cada una de las variables, en función de sus indicadores, y el empleo de Word para la presentación de resultados, obteniendo tablas estadísticas que sirvió para la interpretación de resultados.

Aspectos éticos

La bioética es el uso creativo del diálogo para formular, articular y, en lo posible, resolver los dilemas que se plantean en la investigación y la intervención de la enfermera sobre la vida, la salud y el medio ambiente de la comunidad, en aras de la investigación se acoge 4 elementos principales (Ontano, Mejía, & Avilés , 2021).

- **Principio de Beneficencia.** - Es el acto de prevenir y evitar hacer el daño, de hacer el bien u otorgar beneficios; el deber de ayudar por encima de los propios intereses del investigador (López & Zuleta , 2021). Por ende, se brinda información a los pacientes de los beneficios de los resultados de la investigación, además se conservó su privacidad asignándoles un código de identidad, a fin de no ocasionar daños a los participantes durante la investigación.
- **Principio de No-maleficencia.** - Involucra a uno de los más antiguos principios conocidos desde la era hipocrática, en el que se postula el no hacer daño al paciente ya sea por acción, omisión o desconocimiento (Mestre, 2021). Por lo que se informa a las madres de los procedimientos a realizar durante la encuesta, el cual no causara ningún riesgo para su salud física y psicológica.
- **Principio de autonomía.** - Cada persona es única, hasta en sus propias decisiones y, sus

derechos no pueden ser coartados, pues está en la capacidad de optar por elecciones propias en función de las razones que demarca el uso de sus sentidos para hacer uso de la autonomía (Alcaraz & Padilla, 2022). Por ello, se respeta la decisión de las personas de participar o no en la investigación mediante el consentimiento informado y protegiendo aquellos con autonomía disminuida.

- **Principio de Justicia.** -Hace que los seres humanos tengan derecho a tener leyes que los defiendan o los representen, identificado la equidad, igualdad y planificación, para dar a cada uno lo que le corresponde, y el acceso a los servicios médicos adecuados, dignos y básicos sin ningún tipo de discriminación (Gallego , Jaaskelainen , & Martin, 2022). Con el fin de cumplir con el principio de justicia, todos los participantes serán tratados con igual consideración y respeto en cualquier circunstancia, y se beneficiarán por igual de la investigación aplicada a favor del Centro de Salud donde reciben la atención.

Capítulo IV

Resultados de la Investigación y discusión

Tabla 2. Análisis de Variables Sociodemográficas de la población de estudio

Edad de la madre	Frecuencia	Porcentaje
Mujer joven	27	67,50%
Adolescente	7	17,50%
Mujer Adulta	6	15,00%
Etnia		
Mestiza	29	72,50%
Indígena	11	27,50%
Estado Civil		
Casada	28	70,00%
Soltera	9	22,50%
Unión libre	3	7,50%
Ocupación		
Ama de casa	25	62,50%
Agricultura	8	20,00%
Estudiante	7	17,50%
Instrucción		
Primaria incompleta	18	45,00%
Secundaria incompleta	12	30,00%
Secundaria completa	10	25,00%
Número de hijos		
Excesivo	31	77,50%
Normal	9	22,50%
Edad del infante		
Lactante menor	17	42,50%
Lactante mayor	12	30,00%
Pre-escolar	11	27,50%
Género del infante		
Femenino	23	57,50%
Masculino	17	42,50%

Respecto a los datos sociodemográficos, el 67,50% de la población estuvo representada por mujeres jóvenes de 18 a 35 años con una media de 26,82; desviación estándar de 7,4; mediana de 26,5; moda de 24; un mínimo de edad de 13 años y máximo de 42 años; de las cuales el 72,50% eran mestizas; el 70% se encontraban casadas; entre sus principales

actividades se destacó que el 62,50% eran amas de casa con primaria incompleta en el 45% de la población y el 30% con estudios secundarios incompletos; se identificó que las madres tenían un número de hijos mayor al rango adecuado entre 3 a 6 en el 77,50% de los hogares, de los cuales el 42,50% de los infantes eran lactantes menores, representado por el género femenino con el 57,50%.

Datos que distan con la investigación de Ortega, determinado que el 64% de mujeres en edad fértil correspondían a edades de 25 a 34, el 47% eran mestizas, y el 55% estaban casada (Ortega, Mondragón, Sánchez, Monterrosas, & Ambe, 2017). Siendo esta, una edad óptima para iniciar la maternidad, y responsabilidad paterna al igual que en nuestra investigación, lo cual favorece a la toma de decisiones acerca de la práctica y actitud de la LME evitando conductas que llevan al abandono de la misma, además se reconoce que, el grado de educación es un factor que dificulta el nivel de conocimiento, comprensión y compromiso de la madre sobre la LME y a medida que este disminuye aumenta el riesgo de presentar enfermedades prevalentes en el infante, el acceso a la educación es un problema que sigue presente y latente durante la pandemia, que impide que las mujeres de esta comunidad rural tengan acceso a la educación e información y por lo tanto no tengan oportunidad de trabajo digno y bien pagado, ejerciendo una labor no remunerado de amas de casa, o agricultura. Por otra parte, Pérez (2021) señalo que el número ideal de hijos en una familia funcional es dos, mientras más hijos se tiene más arduo se vuelve la crianza y la economía del hogar y requieren especial cuidado durante primer año de vida (Perez , 2021). Por lo que es fundamental y prioritario que estos niños durante la etapa de lactante menor sean atendidos y reciban una LME con el fin de reducir la mortalidad neonatal e incidencia de enfermedades frecuentes en la infancia, ayudar a una recuperación más rápida de las enfermedades, el bienestar de la madre, y reducir el riesgo de cáncer, etc., no cabe duda que la LM es un acto natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido.

Tabla 3. Condiciones de vivienda

Vivienda	Frecuencia	Porcentaje
Propia	26	65,00%
Arrendada	9	22,50%
Prestada	5	12,50%
Servicios Básicos		
Si	35	87,50%
No	5	12,50%
Hacinamiento		
Si	24	60,00%
No	16	40,00%

El 65% de las madres reporto vivir en una vivienda propia de las cuales el 87,5% cuenta con servicios básicos a diferencia del 12,50% quienes no se benefician de estos servicios y el 60% vive en condiciones de hacinamiento.

UNICEF (2022) manifiesto que, a 2 años del inicio de la pandemia en América Latina el 21% viven en condiciones de alquiler y el 46% de hogares con niños menores de 5 años solo tienen dinero suficiente para cubrir sus necesidades y servicios básicos por dos semanas o menos, cuyos hogares estaban formados por 5 hasta 10 miembros de los cuales el 50% declararon tener que saltarse comidas ya que dependen del empleo informal como principal fuente de ingresos (UNICEF, 2022). Es decir, casi la mitad de las familias con niños viven en modo de supervivencia, por lo que sin el apoyo suficiente, más niños/as y sus familias caerán aún más en la pobreza, cabe mencionar que cuando inicio la crisis de la pandemia los gobiernos ampliaron sus programas de protección social, sin embargo, actualmente las familias tienen menos acceso a las ayudas y las necesidades persisten, lo cual afecta a grupos prioritarios dentro del hogar como las mujeres embarazadas quienes debido a su condición no cuentan con un empleo digno, y viven en condiciones inapropiadas tanto para la madre como el recién nacido, lo cual a su vez provoca una mala práctica y actitud hacia la LM al vivir en condiciones precarias.

Tabla 4. Incidencia de enfermedades prevalentes de la Infancia

Causas de morbilidad de 0 a 12 meses	Frecuencia	Porcentaje
Rinofaringitis aguda	31	37,35
Desnutrición proteico calórica	15	18,07
Transtornos específicos del desarrollo	13	15,66
Fiebre no especificada	10	12,05
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	5	6,02
Amigdalitis aguda	4	4,82
Otras anemias por deficiencia de hierro	2	2,41
Hernia umbilical sin obstrucción	2	2,41
Dermatitis atópica	1	1,20
Causas de morbilidad de 2 a 5 años		
Parasitosis intestinal	53	40,46
Rinofaringitis aguda.	42	32,06
Gastroenteritis y colitis de presunto origen infeccioso	10	7,63
Desnutrición proteico calórica	8	6,11
Transtornos específicos del desarrollo	6	4,58
Otras anemias por deficiencia de hierro	3	2,29
Fiebre no especificada	3	2,29
Amigdalitis aguda	3	2,29
Heridas superficiales de la piel	2	1,53
Infección de vías urinarias sitio no especificado	1	0,76

Fuente: Informe estadístico subcentro de salud Chugchilan

Referente a las patologías más frecuentes durante la infancia en edades de 0 a 12 meses se determinó que la mayoría presentó enfermedades respiratorias como la rinofaringitis y amigdalitis aguda en el 37,35%, en relación a la desnutrición proteica calórica y anemia por deficiencia de hierro que son problemas de la desnutrición presentes en el 18,07% de la población; respecto a las patologías frecuentes entre los 2 a 5 años el 40,46% presentó problemas de nutrición como parasitosis intestinal, gastroenteritis y colitis infecciosos, a

diferencia del 32,06% que presentaron problemas respiratorios como rinofaringitis y amigdalitis aguda.

Datos que se relacionan con la investigación del Padilla (2020) que observó en un total de 100 niños menores de un año, que el 50% de niños alimentados con LME presentaron 3 episodios de rinofaringitis en el año, a diferencia del otro 50% que presentaron de 8 a 10 episodios de rinofaringitis viral aguda por año con una duración de 10 días (Mantilla, 2021). Argumento respaldado por Minchala (2020), que evaluó la relación entre los distintos modelos de nutrición infantil y su influencia en la inmunidad en niños de 3 a 6 años, en el que los niños alimentados con LM reducían la presencia y recurrencia de infecciones respiratorias, además de reducir el riesgo de diarrea del 0,08 a 0,83, concluyendo que existe una relación entre la LM y la proporción de episodios de diarrea en lactantes por su efecto protector (Minchala, y otros, 2020). Por esta razón es importante la lactancia materna a nivel infantil ya que, previene enfermedades infecciosas del aparato digestivo y respiratorio a corto y mediano plazo, innumerables investigaciones han demostrado que la madre no solo necesita la información impartida por el personal de enfermería, también es necesario el apoyo activo de la familia y la madre para iniciar y mantener prácticas apropiadas de lactancia materna, por ello el personal de salud debe estar calificado para impartir y ejecutar programas y estrategias que beneficien la disminución de las enfermedades prevalentes en la infancia cumpliendo los protocolos establecidos por el MSP.

Tabla 5. Conocimientos de las madres sobre LME

Conocimiento de las madres sobre LME	Frecuencia	Porcentaje
Medio	22	55,00%
Alto	17	42,50%
Bajo	1	2,50%

El 55% de la población presenta un nivel de conocimiento medio con un puntaje de 10 a 14 puntos de un total de 20, evidenciando un desconocimiento sobre los beneficios de LM en el hijo y la madre, tiempo de lactancia en cada toma, identificación de signos de alarma, alimentos y cuidados durante el proceso de enfermedad; a diferencia del 2,5% que presento un nivel bajo de conocimientos lo cual está relacionado con la edad y estudios de la madre.

Avendaño (2020) durante su investigación observo que las madres primíparas encuestadas sobre los conocimientos de la LM, mediante el pre test, antes del contenido educativo de enfermería, reportaron un conocimiento “medio” en el 48.2% (53); el 50.0% (55) un nivel de conocimiento “bajo” y solo el 1.8% (2) un nivel de conocimiento “alto”; después de aplicar el contenido educativo de enfermería mediante el post test, se obtuvo un incremento al 100 % de conocimiento “alto” con un puntaje de 15 a 20 puntos (Avendaño & Medrano, 2017). Por lo que impartir educación y conocimiento a las madres generan que asuman su rol y responsabilidad de la demanda que su niño tiene para gozar del beneficio de la LM, el desconocimiento de muchos aspectos, factores y técnicas en cuanto a la lactancia de un bebé perjudica el desenvolvimiento de la madre, sobre todo de aquellas que se encuentran cursando por primera vez su maternidad, siendo necesario fortalecer en los aspectos antes mencionados.

Tabla 6. Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	23	57,50%
Inadecuada	17	42,50%
Actitud		
Neutra	23	57,50%
Actitud hacia la lactancia positiva	12	30,00%
Positiva hacia la lactancia con biberón	5	12,50%

En los resultados de los niveles de la práctica sobre técnicas de lactancia materna en las madres, se observó que el 57,50% presento una práctica adecuada y el 42,50% una práctica inadecuada, valores que se encuentran en similitud de porcentaje y que podrían elevarse, con una probabilidad estadísticamente significativa ($p= 0.425$), en el cual se evidencio una postura inadecuada de la madre, mala práctica en la toma del pezón, y mala posición del bebe al finalizar la toma; respecto a la actitud, de acuerdo a las categorías del instrumento IIFAS un 57,50% presentaron una actitud neutral; el 30% una actitud positiva hacia la lactancia materna; y el 12,5% una actitud positiva hacia la lactancia con biberón.

Scruzzi (2018), observo que el 47% de mujeres embarazadas practicaba LM adecuada y el 53% inadecuada, por un periodo de 5 meses brindaban LME y 7 meses de LM, cuya duración fue mayor en madres que no tenían trabajo remunerado (Scruzzi, Barbero, Martínez , Ponsan, & Vacafloor, 2018). Por otra parte el estudio realizado por la Dra. Aguayo (2018) observo que el 94.1% ($f=64$) de madres primigestas presentaron una actitud neutra; y el 5.9% ($f=4$) una actitud positiva hacia la lactancia materna, señalando que existe una relación con los embarazos deseados y no deseados como un factor contribuyente por el cual las primigestas tuvieron una actitud neutra hacia la LM lo que podría influir en el abandono

temprano de la misma antes de los primeros 6 meses (Aguayo, Dávila, Puga, Rodriguez, & Gomez, 2018). Por esta razón, el acompañamiento que desarrolla el personal de enfermería en las prácticas que apoyan la LME es fundamental, ya que detecta dificultades de técnicas del amamantamiento como se mencionó anteriormente, además de las causas y factores reales de cada madre que impiden el cumplimiento de la LM, siendo necesario ejecutar el acompañamiento hasta que la madre supere dichas prácticas. Por otro lado, es importante mencionar que las mujeres que presentaron una actitud neutra no tienen definido el tipo de alimentación que brindaran al menor por lo que es necesario reforzar los programas de apoyo y asesoramiento antes y después del parto respecto a los beneficios y prácticas de la LME, que ayudara a influir positivamente en la decisión de la futura práctica alimentaria que la madre dará al RN.

Tabla 7. Prácticas de la LME y relación a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia

Enfermedades Prevalentes de la Infancia	Práctica de lactancia materna				Valor P
	Adecuadas		Inadecuadas		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Enfermedad Respiratoria					
Si	8	42,11	11	57,89	0,48561598
No	15	71,43	6	28,57	
Enfermedad Diarreica					
Si	6	66,67	3	33,33	0,28092516
No	17	54,84	14	45,16	
Dermatitis Atípica					
Si	1	33,33	2	66,67	0,22712551
No	22	59,46	15	40,54	
Anemia					
Si	1	50,00	1	50,00	0,425000
No	22	57,89	16	42,11	

Al relacionar las prácticas de lactancia materna y las principales enfermedades prevalentes de la infancia, se observa que existe asociación leve entre las variables de lactancia materna adecuada y las enfermedades; pero se puede observar que existe mayor frecuencia de las enfermedades prevalentes en los niños cuyas madres tienen inadecuadas prácticas de lactancia materna; a excepción de la anemia que se presentó de igual manera en niños cuyas madres tuvieron prácticas inadecuadas y adecuadas. Donde mayor asociación se encontró fue en las enfermedades diarreicas (Valor $p=0,28$) y en la dermatitis atípica (Valor $p=0,227$).

Resultados similares al estudio de Suarez (2021), en el que observo que los niños con LME por más de 3 meses disminuyeron las sibilancias respiratorias con un (RR de 0.34, IC 95 % 0.12 – 0.96), demostrando que la LME es un factor protector que contribuye a la modificación en la respuesta a los alérgenos, gracias al cambio del microbiota del tracto respiratorio (Suárez, y otros, 2021). Argumento respaldado por la Dra. Brahm (2017) que menciona que la LM ha demostrado en un 64% disminuir el riesgo y la incidencia de infecciones gastrointestinales inespecíficas, además de ser un efecto protector residual hasta dos meses después de suspendida la lactancia, evidencio que los lactantes alimentados con formula presentaron un incremento del 80% en el riesgo de presentar diarrea mientras que los lactantes alimentados con LM durante el primer año de vida presentaron un 30% menos de

riesgo de enfermar de diarrea por rotavirus, describiéndolo como un factor protector contra la infección por *Giardia* tanto sintomática como asintomática (Brahm, P; Valdés, V, 2017). Por lo que se llegó a determinar que la práctica adecuada de la LM reduce el riesgo de enfermedades prevalentes en la infancia y brinda beneficios para la madre, el hijo, y la salud pública, ya que disminuye costos de atención de los lactantes, evita generar costos en el tratamiento del tracto respiratorio superior para antibióticos, u hospitalizaciones, y las posibles lesiones permanentes que puede ocasionar la otitis en los niños menores de 6 años, por ello, es necesario incentivar a las madres a la LM, ya sea de forma parcial o exclusiva en los diferentes niveles de atención de salud y no únicamente en el primer nivel, ya que es responsabilidad de todos quienes conforman el sistema de salud lograr una LME en el país y evitar la aparición de EPI.

Conclusiones

- De acuerdo a los datos obtenidos del Centro de Salud Chugchilán 2021, la incidencia de enfermedades prevalentes de la Infancia en edades de 0 a 12 meses fue de un 37,35% por rinofaringitis aguda y desnutrición proteica calórica, en relación a las patologías frecuentes entre los 2 a 5 años el 40,46% presento parasitosis intestinal y rinofaringitis aguda.
- La población estuvo representada por mujeres jóvenes de 18 a 35 años de edad en período de lactancia, con un mínimo de 13 años y máximo de 42 años, de etnia mestiza, casadas, la mayoría amas de casa y estudiantes; con estudios secundarios incompletos, habitando en viviendas propias en condiciones de hacinamiento, con servicios básicos, cuyos hogares estaban conformados por 3 a 6 hijos, la mayoría de ellos eran lactantes menores, de género femenino.
- En la evaluación de los conocimientos sobre la lactancia materna se observó que la mayoría de las madres tenían un conocimiento medio, con desfases en algunos puntos de interés como los beneficios de la lactancia materna en el hijo y la madre, tiempo de lactancia en cada toma, identificación de signos de alarma, alimentos y cuidados durante el proceso de enfermedad.
- Respecto a los niveles de actitud y práctica de la lactancia materna más de la mitad de la población de estudio presento una práctica adecuada, y una actitud neutral, es decir, que no tienen definido el tipo de alimentación que le brindaran al RN.
- Los resultados de la investigación demostraron la relación que existe entre las enfermedades prevalentes de la infancia con una práctica inadecuada de la LM asociadas al lavado de manos y limpieza de sus pezones antes de iniciar la lactancia, una postura inadecuada de la madre, mala práctica en la toma del pezón, y mala posición del bebe al finalizar la toma.

Recomendaciones

- El sistema inmunológico inmaduro de los niños hace que los problemas respiratorios estén muy presentes en las consultas de pediatría, aunque no podemos evitar que se contagien, sí podemos practicar algunos hábitos y enseñar a otros el lavado de manos, cuidados en el hogar, y sobre todo fomentar la práctica de la LM para intentar disminuir la posibilidad de que el niño enferme.
- Es aconsejable realizar mediciones en el conocimiento de LM antes y después, es decir, un pre-test y un post-test de las sesiones educativas brindadas por el personal sanitario sobre la LM para conocer con certeza el impacto que estas tienen sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres.
- Se sugiere hacer un llamado a las autoridades sanitarias de todos los niveles en la promoción de la lactancia, ya que se evidenció una actitud neutra con una intención de lactancia exclusiva en bajos porcentajes, siendo necesario reforzar las estrategias y capacitar al personal de salud de manera que se logre una participación activa de la madre ya sea adolescente o en edad adulta.
- Evitar el uso de charlas monótonas sobre la práctica de la LM, y considerar un taller dinámico para concientizar y mejorar la práctica de la LME, para así evitar la presencia y frecuencia recurrente de patologías en los infantes menores de 5 años.

Bibliografía

- Academia de Pediatras Americanos. (14 de diciembre de 2021). *Desarrollado por pediatras*. Obtenido de Enfermedades graves y lactancia materna: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/Serious-Illnesses-and-Breastfeeding.aspx>
- Acosta, C., & Rugeles, M. (octubre de 2021). Aprendizaje de la Estrategia AIEPI según método de enseñanza utilizado. Revisión sistemática de estudios comparativos. *Universitas Medica*, 62(4), 34-37. doi:10.11144/Javeriana.umed62-4.aiep
- Aguayo, E., Dávila, K., Puga, K., Rodríguez, M., & Gomez, J. (abril de 2018). Actitud hacia la lactancia materna relacionada con la edad de mujeres primigestas en dos da con la edad de mujeres primigestas en dos centros de salud. *Sanus*, 3(5), 9-14. Obtenido de file:///C:/Respaldo/Documents/VIVI%20DOCUMENTO%20TESIS/Discusion%204%20actitud%20hacia%20LME.pdf
- Agudelo, S., & Granados, C. (22 de junio de 2021). Aprendizaje de la Estrategia AIEPI según método de enseñanza utilizado. Revisión sistemática de estudios comparativos. *Universitas Medica*, 62(4). doi:https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed62-4.aiep
- Agudelo, S; Granados, C. (30 de septiembre de 2021). Aprendizaje de la Estrategia AIEPI según método de enseñanza utilizado. Revisión sistemática de estudios comparativos. *Universitas Medica*, 62(4), 125-134. doi:https://doi.org/10.11144/javeriana.umed62-4.aiep
- Aguirre, N. (18 de Marzo de 2020). *Sobre la leche materna y su composición*. Obtenido de Amiclub: <https://www.almiclub.es/leche-materna>
- Alcaraz, A., & Padilla, C. (23 de junio de 2022). *Los principios de la Bioética: Autonomía*. Obtenido de <https://www.fisterra.com/formacion/bioetica/los-principios-bioetica-autonomia/>
- Almaguer, Y., Medina, M., Torres, I., Ramírez, L., & Borot, Y. (23 de abril de 2018). Lactancia materna y efecto del destete precoz en el estado nutricional y morbilidad de los lactantes en municipio Ribas, Venezuela. *Informacion Científica*, 97(2), 29-35. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinficie/ric-2018/ric182k.pdf>
- Arcain Nass, E., Marcon Elen, S., Ferraz Teston, E., & Pedrosa Leal, L. (2022). Lactancia materna y enfermedades prevalentes en los dos primeros años de vida del niño: un estudio transversal. *Rev. Bras. Enferm.*, 1-8.
- Avendaño, M., & Medrano, K. (11 de junio de 2017). *Cayetano Heredia*. Obtenido de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional - 2017: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/853/Conocimiento_AvendañoSilva_Mirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Baños, G., & García, J. (2017). Lactancia Materna: Aspectos Generales. *Revista Información Científica*, 1-25. Obtenido de file:///C:/Users/HP/Downloads/646-3327-1-PB.pdf
- Brahm, P; Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev Chil Pediatr.*, 88(1), 7-14. doi:10.4067/S0370-41062017000100001
- Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista chilena de pediatría*, 88(1), 7-14. doi:http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001
- Calderón, H., Peñaranda, F., & Marín, A. (20 de marzo de 2020). La práctica pedagógica en la atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia desde la perspectiva de Basil Bernstein. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 38(2). doi:: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e336762>

- Campiño, S., & Duque, P. (2019). Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Archivos de Medicina*, 19(2), 331-341. doi:<https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3379.2019>
- Cárdenas, P., Valle, R., & Alfaro, P. (31 de diciembre de 2019). 91 factores relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en mujeres trabajadoras dependientes de una institución pública febrero-abril 2019. *zhoeoen*, 91-105. doi:<https://doi.org/10.26495/tzh.v12i1.1248> Resumen Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento y factores demográficos, laborales y familiares asociados con el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) en madres trabajadoras de una institución pública. Me
- Cardozo, M., Ortiz, V., Gámez, A., Rodríguez, C., Montilla, J., & Villasmil, E. (18 de enero de 2018). Grado de conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas primigestas. *Repertorio de medicina y cirugía*, 27(1). doi:<https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.v27.n1.2018.126>
- Carmona, D., Jaramillo, E., Moreno, A., Villa, A., & López, F. (10 de agosto de 2017). Prácticas clave y conocimientos maternos de la Estrategia AIEPI en el Ambiente Comunitario. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 35(3), 432-443. doi:<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n3a13>
- Castillo, C; Grados, R. (2 de Noviembre de 2018). Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño: pasos para una lactancia materna exitosa. *CON-CIENCIA*, 6(2), 89-96. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2310-02652018000200009&script=sci_arttext
- Castillo, C; Grados, R. (23 de octubre de 2018). Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño: pasos para una lactancia materna exitosa. *Con-Ciencia*, 6(2), 35-50. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/pdf/rcfb/v6n2/v6n2_a09.pdf
- Cedeño, V., Arias, C., Barreto, R., Mastarreno, M., Cevallos, J., & Barreto, J. (20 de enero de 2019). Principales manifestaciones causales de la presencia de rinofaringitis infantil. *Polo del conocimiento*, 4(1). doi:10.23857/pc.v4i1.880
- Código de la Niñez y Adolescencia . (29 de julio de 2019). *Ley 100*. Obtenido de código de la niñez y adolescencia: <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-tecnologica-indoamerica/derecho-civil/codigo-de-la-ninez-y-adolescencia-2019/9242291>
- Constitución de la República del Ecuador. (25 de enero de 2021). *Decreto Legislativo*. Obtenido de CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Couloigner, V., & Abbeele, T. (2020). Rinofaringitis infantiles. *Elsevier*, 20(5). Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7148693/pdf/main.pdf>
- ENSANUT. (2018). Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). En N. Mendoza, N. Ocaña, D. Guano, J. Núñez, & K. Valdivieso, *Documento Metodológico de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)* (págs. 5-70). Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Metodologia%20ENSANUT%202018.pdf
- Escamilla, C., Delgado, G., Castro, L., Ferreira, R., Hernández, L., Mongua, N., . . . García, L. (21 de abril de 2021). Tendencias en la prevalencia de IRA y EDA en la primera infancia y factores asociados: Ensanut 2012 y 100k. *salud pública de méxico*, 61(6), 789-808. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000600798

- Escobar Raquel, R., Rodero, P., & Merino, I. (2020). Componentes biosociales y enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años del Bañado Sur de Asunción. *salud publica Parag*, 23-31.
- España, A. (2022). *Composición de la leche materna*. Obtenido de Lactancia sin dolor: <https://www.lactanciasindolor.com/lactancia/leche-materna/composicion-de-la-leche-materna/>
- Espinosa , I. (2019). Técnica Correcta de lactancia materna. *Instituto Nacional de Perinatología*, 1-9. Obtenido de <http://www.anmm.org.mx/PESP/archivo/INPer/Tecnica-Correcta-de-Lactancia-Materna.pdf>
- Fagerström, C. (6 de agosto de 2019). *Lactancia materna: beneficios para hijo, madre y familia*. Obtenido de Instituto de Política Públicas en el Ecuador: <https://www.ipsuss.cl/ipsuss/columnas-de-opinion/cristhel-fagerstrom/lactancia-materna-beneficios-para-hijo-madre-y-familia/2019-08-06/115412.html>
- Gonzales, K., & Rodríguez, M. (julio de 2019). Prevalencia de dermatitis atópica en niños y adolescentes de zonas rurales/urbanas de honduras. *Revista Científica Ciencia Médica*, 22(2), 22-28. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=426062617012>
- Gallego , R., Jaaskelainen , F., & Martin, M. (2022). Límites éticos a la promoción de la salud en el lugar de trabajo en el marco del concepto de empresa saludable. *Cuadernos de Bioética*, 33(107), 13-39. doi:10.30444/CB.111
- Gasteiz, V. (abril de 2017). *Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna*. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia, & Servicio Central de Publicaciones del Gobierno , Edits.) Obtenido de Guías de práctica clínica en el sns: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf
- Gonzales , M., Luque , R., Diaz , D., Perez, M., & Enriquez, M. (6 de junio de 2019). ¿Cuánto saben de la lactancia los sanitarios del area materno-infantil? Estudio de los 14 hospitales publicos de Castilla y Leon. *Pediatría Atención Primaria*, 21(1). Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v21n82/1139-7632-pap-21-82-133.pdf>
- González, C. (2020). Técnica de amamantamiento correcto. La posicion. *Servicio de Obstetricia y Ginecología*. Obtenido de file:///C:/Users/HP/Downloads/tecnica_amamantamiento_correcto.pdf
- González, I., Hoyos, A., Torres, I., González, I., Almanza, D., & León, M. (octubre de 2017). Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias. Policlínico José L. Dubrocq. Año 2015. *Revista Médica Electrónica*, 39(5). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000500005
- Guerra, T., & Jaume, M. (2019). Dermatitis atópica. *Asociación Española de Pediatría.*, 2(2), 75-161. Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/11_dermatitis_atopica.pdf
- Hernández, J., Hernández, M., & Ramírez, M. (2021). Conocimiento y actitudes sobre los beneficios de la lactancia materna en universitarios. *Medicina y ciencias de la salud*, 16(1), 1-20. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/cuat/v16n1/2007-7858-cuat-16-01-42.pdf>
- Instituto del Seguro Social. (2 de agosto de 2021). *Acercando el IMSS al Ciudadano*. Obtenido de [Acercando el IMSS al Ciudadano: https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202108/338](https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202108/338)
- Kaner , G., Yurtdas, G., & Halicioğlu , O. (2022). Evaluación de las prácticas tradicionales de lactancia materna, alimentación complementaria y aumento de la leche materna en madres con lactantes de 0 a 24 meses: Un estudio transversal. *Española de Nutrición*

- Humana y Dietética*, 26(2), 1-18. Obtenido de <https://www.renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/1319/776>
- Lagarza, A., Ojendiz, M., Pérez, L., & Morales, G. (10 de Octubre de 2018). Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años en una unidad de medicina familiar. *Afii*, 26(1), 1-5. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2019/af191d.pdf>
- Landa, R., Blázquez, B., García, N., León, J., & Aquino, M. (agosto de 2019). Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz, México. *Horizonte sanitario*, 18(2). doi:<https://doi.org/10.19136/hs.a18n2.2691>
- Landa, R., Blázquez, M., Hernández, N., León, J., & Aquino, M. (agosto de 2019). Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz, México. *Horizonte sanitario*, 18(2). doi:<https://doi.org/10.19136/hs.a18n2.2691>
- León, C. (2017). Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(4), 34-36. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587/301>
- Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia. (2021). *Boletín Estadístico*. Obtenido de lactancia materna: https://oig.cepal.org/sites/default/files/1995_ley101_ecu.pdf
- Ley Orgánica de Salud. (7 de abril de 2018). *Ley N° 67/2006. Ley Orgánica de Salud*. Obtenido de Registro Oficial Suplemento 423: <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/112108/139933/F-878849362/LEY%2067%20ECU.pdf>
- Lima, J., Richter, S., Bezerra, R., Cizino, R., Santos, J., & Gomes, F. (2021). Relación del tipo de lactancia materna con la función sexual de la mujer. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 29(3). doi:10.1590/1518.8345.3160.3438
- López, G., Castro, M., Capriles, C., Sandoval, M., Enríquez, C., & Martínez, J. (2020). Conocimiento, Experiencia, y Percepción sobre Lactancia Materna en puerperas. *Revista de la Realidad Global*, 9(1). Obtenido de <https://static1.squarespace.com/static/55564587e4b0d1d3fb1eda6b/t/5ffdd94519b4ee42179c9cde/1610471749723/05+LopezOrozco+Oax288+Exploratoris+V9N1+31-37.pdf>
- López, L., & Zuleta, G. (23 de febrero de 2021). El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. *Franciscanum. Revista de las Ciencias del Espíritu*, 62(1). doi:<https://doi.org/10.21500/01201468.4884>
- Mantilla, D. (19 de octubre de 2021). *Rinofaringitis Aguda | Resfriado | Gripe | Influenza | Diagnóstico y tratamiento*. Obtenido de Rinofaringitis aguda | Resfriado: <https://www.danilomantilla.org/post/rinofaringitis>
- Marín, L., Ureña, M., & Fernández, X. (16 de enero de 2018). Duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*, 15(2), 1-22. doi:<http://dx.doi.org/10.15517/psm.v15i2.26408>.
- Martínez, A., López, J., & Blanco, E. (2018). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes puerperas, ingresadas al servicio de Puerperio Fisiológico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de octubre al 31 de diciembre. *Salud en Tabasco*, 14-20. Obtenido de <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANM12501/Description#tabnav>
- Mestre, V. (11 de Julio de 2021). *Los 4 grandes principios bioéticos*. Obtenido de Equipo de Expertos en Ciencias de la Salud: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/los-4-grandes-principios-bioeticos>

- Minchala, R., Ramírez, A., Caizaguano, M., González, M., Altamirano, L., Andrade, M., . . . Romero, I. (9 de diciembre de 2020). La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades maternoinfantiles: Revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(8). doi:<https://doi.org/0.5281/zenodo.4543500>
- Ministerio de Salud. (2018). *Guía de lactancia materna*. Obtenido de consultas y ayuda a la lactancia materna: https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (marzo de 2018). *Beneficios de la Lactancia Materna*. Obtenido de Gobierno del Encuentro: <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/>
- Montoya, G., Herrera, F., Quirós, A., Agudelo, A., Sierra, A., & Agudelo, D. (2020). Causas de abandono de la lactancia materna y factores de éxito para la relactación. *Aquichán*, 20(3). doi:<https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.3.6>
- OMS. (7 de agosto de 2018). *Semana Mundial de la Lactancia Materna 2018*. Obtenido de Lactancia Materna: <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2018/08/01/default-calendar/world-breastfeeding--week--2018>
- OMS. (19 de septiembre de 2020). *Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
- Ortega, K., Mondragón, E., Sánchez, A., Monterrosas, L., & Ambe, A. (junio de 2017). Percepción de la fertilidad en. *Ginecol Obstet Mex*, 85(6), 364-373. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2017/gom176e.pdf>
- Ortega, M., Castillo, E., & Reyes, C. (2020). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf202h.pdf>
- Ospina, J., Jimenez, A., & Villamarín, E. (20 de septiembre de 2017). Influencia de la lactancia materna en la formación del vínculo afectivo y en el desarrollo psicomotor en niños de 5 a 10 meses de edad hospitalizados en la sala de pediatría del hospital Mario Correa Rengifo de la ciudad de Cali, Colombia. *Gastrohnutp*, 18(53), 1-15. Obtenido de <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA601551730&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=01243691&p=IFME&sw=w&userGroupName=anon%7E64e7cfba>
- Ontano, M., Mejía, A., & Avilés, M. (5 de octubre de 2021). Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas. *Revista científica multidisciplinaria*, 3(3). Obtenido de <http://www.cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/27/90>
- Paredes, E., Trujillo, L., Chávez, M., Anguiano, A., Sánchez, D., & Muñoz, G. (27 de agosto de 2018). Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 26(4), 47. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184c.pdf>
- Paredes, V. (20 de enero de 2019). Enfermedades diarreicas agudas en niños entre 2-5 años en el Ecuador, un análisis sobre su etiopatogenia. *Polo del conocimiento*, 4(1). doi:10.23857/casedelpo.2019.3.1.enero.252-269
- Pérez, V. (11 de junio de 2021). *Según estudios dos hijos es el número ideal para el matrimonio y la familia*. Obtenido de Develongo: <https://develongo.com/segun-estudios-dos-hijos-es-el-numero-ideal-para-el-matrimonio-y-la-familia/>
- Pinta, J., Elizalde, H., Paquí, G., Espinoza, M., Armijos, F., Cambizaca, G., & Ordoñez, M. (30 de marzo de 2020). Plan de cuidados enfermeros en paciente de Puerperio Inmediato, según el Modelo Conceptual de Ramona Mercer. *Revista Electrónica de Portales Médicos.com*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista->

- medica/plan-de-cuidados-enfermeros-en-paciente-de-puerperio-inmediato-segun-el-modelo-conceptual-de-ramona-mercer/
- Ramírez, M. (28 de abril de 2021). *Guiainfantil.com*. Obtenido de Cosas que NO se deben hacer durante la lactancia materna: <https://www.guiainfantil.com/alimentacion/lactancia-materna/cosas-que-no-se-deben-hacer-durante-la-lactancia-materna/#:~:text=Tomar%20bebidas%20alcoh%C3%B3licas&text=Son%20sustancias%20que%20r%C3%A1pidamente%20se,el%20pecho%20a%20tu%20beb%C3%A9>.
- Reyes, J., González, M., Pibaque, M., & Ávila, J. (22 de enero de 2019). Etiología de la diarrea infantil en Shushufindi, Ecuador. *Kasmera*, 47(1). Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/3730/373061540005/html/>
- Rivera, G. (5 de mayo de 2020). Abandono precoz de la lactancia materna y sus repercusiones en la salud del lactante menor. *Revista enfoque*, 27(23), 75-85. doi:<https://orcid.org/0000-0001-7595-5221>
- Ronquillo, E. (18 de mayo de 2022). *Gobierno destinó USD 330 millones para la lucha contra la desnutrición crónica infantil*. Obtenido de El Telegrafo del Decano Digital: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/actualidad/44/330-millones-lucha-contra-desnutricion-cronica-infantil>
- Rodríguez, T., & Zambrano, E. (13 de marzo de 2020). Atención a los niños del centro de salud Chongón por infecciones respiratorias agudas. *Revista Publicando*, 7(24), 71-79. Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-AtencionALosNinosDelCentroDeSaludChongonPorInfecci-7510868.pdf>
- Rosada, Y., Delgado, W., Meireles, M., Figueredo, L., & Barrios, A. (diciembre de 2019). Factores de riesgo que influyen en el abandono de la Lactancia Materna 2017-2018. *Multimed. Revista Médica. Granma*, 23(6). Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v23n6/1028-4818-mmed-23-06-1278.pdf>
- Sánchez, C., Povea, E., Ortega, L., & Nuñez, A. (2021). Infección respiratoria aguda antes y durante la pandemia COVID-19 y sus costos. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(11), 305. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000500006
- Scruzzi, G., Barbero, M., Martínez, A., Ponsan, N., & Vacafior, G. (3 de octubre de 2018). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años, Córdoba 2017. *Facultad Ciencias Medicas*, 778. Obtenido de <file:///C:/Respaldos/Documents/VIVI%20DOCUMENTO%20TESIS/discusion%20%20practica%20LME.pdf>
- Sotelo, M., Roque, J., Vargas, J., Alburqueque, J., & Saldaña, C. (2020). Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida como factor protector para asma bronquial en población PEDIÁTRICA. *Rev Peru Investig Matern Perinat*, 9(2), 5-21. Obtenido de <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/201/197>
- Suárez, E., Salinas, S., & Díaz, Y. (4 de abril de 2022). Nivel de conocimiento y actitud cultural sobre enfermedad diarreica aguda en madres de infantes escolares. Cantón Santa Elena. *Revista de ciencias de la salud*(6), 22-30. doi:10.33936/qkrcs.v6i1.4094
- Suárez, O., Afanador, M., Ramírez, J., Amariles, D., Villanueva, O., & Prieto, K. (23 de junio de 2021). ¿La lactancia exclusiva es un factor protector en las infecciones respiratorias? Revisión sistemática de la literature. *Pediatría*, 54(1), 17-27. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.022>

- Suecun, S., Monroy, M., Sandoval, C., & Ramírez, L. (8 de junio de 2020). *Revista Cubana de Medicina Tropical*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mtr/v72n2/1561-3054-mtr-72-02-e461.pdf>
- Tellez, E., Romero, G., & Galvan, G. (17 de enero de 2020). Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención. *Enfermería Instituto México Seguro Social*, 27(4), 196-205. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim194c.pdf>
- UNICEF. (2018). En *Unete por la niñez* (págs. 1-16). Ecuador. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/media/2576/file/Cartilla%208.pdf>
- UNICEF. (16 de octubre de 2018). *Beneficios para la sociedad*. Obtenido de La leche materna es el mejor alimento para niños y niñas durante sus primeros 6 meses de vida.: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
- UNICEF. (10 de marzo de 2022). *El impacto socioeconómico de la COVID-19 afecta de manera desproporcionada a las familias con niños, niñas y adolescentes, revela una encuesta apoyada por UNICEF*. Obtenido de Casi la mitad de los hogares con niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe tienen dificultades para cubrir gastos básicos: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/casi-la-mitad-de-los-hogares-con-ninos-ninas-y-adolescentes-en-america-latina-y-caribe-tiene-dificultades-para-cubrir-gastos-basicos>
- Valle, M., García, O., & Socorro, A. (2020). Factores que influyen en la madre, en el abandono de la lactancia. *Revista Conamed*, 25(4), 167-173. doi:10.35366/97336
- Villarreal, C., Placencia, M., & Nolberto, V. (2020). Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. *Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 287-294. doi:<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2765>
- Villasmil, D., Mejía, J., Naranjo, C., Piñón, A., Pérez, V., & Olivera, M. (enero de 18 de 2018). Grado de conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas primigestas. *REPERTORIO MEDICINA Y CIRUGIA*, 27(1), 13-17. doi:<https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.v27.n1.2018.126>
- Zambrano, K., López, D., Gómez, K., & Rivera, J. (2021). Aplicación de prácticas clave: lactancia materna, alimentación complementaria, micronutrientes, desarrollo mental y social de niños menores de 5 años. *Archivos de Medicina*, 21(1), 1-16. doi:<https://doi.org/10.30554/archmed.21.1.3876.2021>

Apéndices

Apéndice A. Solicitud de permiso para desarrollar el proyecto de grado

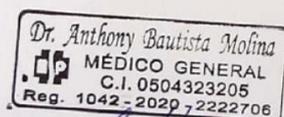
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

MARZO 27, 2022

MÉDICO GENERAL
ANTHONY JOSÉ BAUTISTA MOLINA
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD DE CHUGCHILÁN TIPO A

De mi consideración:

Solicito de manera comedida se brinde las facilidades y acceso a información requerida de la institución que usted acertadamente dirige, ya que me encuentro desarrollando mi proyecto de trabajo de grado orientado a: **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA ASOCIADA A ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE CHUGCHILÁN 2022”** de la maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria.



DR.: ANTHONY JOSÉ BAUTISTA
C.I. 0504323205



LIC. JACQUELINE GUAGRILLA
C.I. 1721837472

Apéndice C. Encuesta



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

INSTRUMENTO UTILIZADO ES LA ENCUESTA A LAS MADRES QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD CHUGCHIAN

Encuesta Conocimientos y Prácticas de Lactancia Materna Asociada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia en el Centro de Salud de Chugchilan 2021.

Se pretende evaluar:

Conocimientos sobre LM: periodo recomendado de LM exclusiva, frecuencia de LM, métodos de extracción, conservación y congelación de la leche materna

Practica de LM: preparación de la madre y bebe antes durante y después de lactar

Actitudes hacia la LM de las madres, mediante la escala IIFAS (abreviatura del término en inglés Iowa Infante Breastfeeding Attitude Scale).

Iniciales: Estado civil: - Casada () - Soltera () - Unión libre () - Otro ()	Edad de la madre: Ocupación: -Estudia -Trabaja -No trabaja -Estudia y trabaja -Ama de casa -Otros
Instrucción: - Ninguna () - Primario completa () -Primario incompleta () - Secundaria completa - Secundaria incompleta () - Superior ()	-Número de hijos: -Edad del infante en meses/ días: -Sexo: masculino ...femenino
Etnia: -Mestiza -Indígena -Blanco -Otros	Vivienda -Propia -Arrendada -Prestada -Tienes servicios básicos (agua, luz, internet, alcantarillado, baños, poso séptico) -Cuantas personas viven con Ud.: () -Cuantas familias viven en su casa: -Cuantos cuartos

CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Marque con una (x) la respuesta que usted crea conveniente

Clasificación: Alto 15-20; Medio 10-14; Bajo 9-5; Regular 4-0

1. Lactancia materna exclusiva es:

El único alimento que satisface las necesidades nutricionales del niño.	
Un periodo durante el cual el recién nacido se alimenta exclusivamente de leche materna.	
Es el tiempo donde el recién nacido se alimenta de leche materna y otros alimentos	
Nose	

2. ¿Cuánto tiempo puede dar leche materna exclusiva sin necesidad de incluir otro alimento o líquido?

Sin agua, bebidas, ni alimentos hasta el primer mes	
Sin agua, bebidas, ni alimentos hasta los 3 meses	
Sin agua, bebidas, ni alimentos hasta los 6 meses	
No se	

3. El calostro es:

El tipo de leche que sale del pecho durante los primeros días (después del parto) con más defensas	
Un líquido que sale del pecho que debe ser desechado porque es sucio y antihigiénico	
El tipo de leche que sale del pecho que tiene menos defensas y nutrientes	
No sé	

4. ¿Considera usted importante dar de lactar dentro de la primera hora de vida?

SI NO

5. ¿Cuántas veces debe mamar el niño/a recién nacido?

Cada tres horas	
Cada vez que el niño/a lo pida	
Cada 6 horas	
No se	

6. El tiempo recomendado de amamantar al niño es:

15 minutos por cada pecho	
10 minutos por cada pecho	
20 minutos por cada pecho	
No hay un tiempo establecido	
No se	

7. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebe?

A las 4 horas de nacido	
A las 24 horas después de nacer	
Inmediatamente después del parto	
No se	

8. ¿Por qué cree Ud. que es importante para su bebe la lactancia materna?

Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones de oído y alergias.	
Porque asegura un crecimiento normal para la madre	
Porque asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro	
No se	

9. ¿Marque los beneficios que tiene la lactancia materna para usted?

Es más barata	
Ayuda a bajar de peso	
Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto	
Previene el cáncer de mama y ovario	
Ayuda a crear lazos de amor (afectivos) con el niño/a	
Todas las anteriores son correctas	
No sé	

10. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para su hijo/a?

Lo protege de infecciones respiratorias (resfrió) y digestiva (diarrea)	
Ayuda en su crecimiento	
Crea lazos de amor entre la madre e hijo	
Le da al niño/a la mejor nutrición	
Es más higiénica para el niño/a	
Todas las anteriores son correctas	
No sé	

11. Puede reconocer cuando su bebe está enfermo/a -signos de alarma

Si ¿Cuáles?	
No	

12. ¿Cuántas veces se enferma su bebe en el año?

5 veces al año	
10 veces al año	
8 veces al año	
No lo sé	

13. En los últimos tres meses su hijo se ha enfermado de:

Enfermedad	Si	No
Enfermedad Respiratoria		
Enfermedad Diarreica		
Anemia		
Desnutrición		
Fiebre		
Problemas del oído		

Enfermedades de la piel, como granos, sarpullido, dermatitis atópica		
Otros (especifique).....		

14. ¿Cuántos días se enferma su hijo?

8 días	
<4 semanas	
Más de 4 semanas	
No lo se	

14. Cuando su bebe se enferma, continúa alimentando con leche materna

Si	
No	
Pregunto al doctor o enfermera	
No lo se	

16. ¿Qué alimentos le da a su hijo cuando está enfermo?

Solo leche materna	
Agua aromática	
Sopas	
Nada	

17. Usted lleva a su hijo al Centro de Salud para atenderlo

Si	
No ¿Por qué?	
Recibe atención particular	
Voy donde un curandero	
Lo atiendo en casa ¿Por qué?	
Otros:	

18. Le brinda los cuidados que le indican en el centro de salud

Siempre	
No ¿Por qué?	
A veces	
Nunca	

19. ¿Qué hace Ud. cuando su hijo tiene diarrea?

Da abundante agua	
Le da suero oral	
No le da nada y lo lleva rápidamente al centro de salud	
Remedios caseros ¿Cuáles?	
No sabe	

20. ¿Qué hace cuando su hijo tiene fiebre?

Coloca pañitos de agua tibia	
Coloca pañitos de agua fría	
No le da nada y lo lleva rápidamente al centro de salud	
Remedios caseros ¿Cuáles?	
No sabe	

PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA

Clasificación

Adecuado: 7 -11 puntos /**Inadecuado:** 0-6 puntos

PREGUNTAS	SI	NO
ANTES		
1. Lava sus manos y limpia sus pezones antes de iniciar la lactancia		
2. Se realiza masajes circulares en las mamas		
3. La madre opta la posición correcta de sentada		
DURANTE		
4. El bebé está pegado a la madre cogiendo el pezón y gran parte de la areola y en línea recta a la axila.		
5. El brazo del bebé rodea la cintura de la madre		
6. La madre forma una "C" con el pulgar y los dos dedos (índice y medio) detrás del pezón.		
7. Mueve el pezón en la boca del bebé de 2 a 3 veces; para que el bebé coja el pezón		
8. La madre intercambia la mama al dar de lactar.		
DESPUES		
9. La madre al retirar el pecho de la boca del bebé, introduce el dedo meñique como haciendo una palanca.		
10. La madre carga al bebé y frota la espalda para que elimine los gases y eructo.		
11. Al finalizar la lactancia materna, el bebé queda en posición lateralizado		

ACTITUDES EN LACTANCIA MATERNA

CD = Completamente en desacuerdo 1 /D = Desacuerdo 2 /I = Indecisa 3/A = De acuerdo 4/
CA = Completamente de acuerdo 5

PREGUNTAS	CD	D	I	A	CA
1. Las mujeres con pecho pequeño no pueden dar de amamantar					
2. Todas las mujeres producen leche de buena calidad					
3. Todas las mujeres producen leche suficiente para satisfacer al bebe					
4. Las madres no pueden consumir ciertos alimentos durante la lactancia					
5. Si la madre presenta gripe o tos no puede dar de lactar					
6. Si las madres están embarazadas deben dejar de amamantar					
7. La mujer que da de lactar no puede tener relaciones sexuales por que la leche se daña					
8. Una vez que se interrumpe la lactancia no se puede volver a amamantar					

9.Los niños deben ser amamantados por más tiempo que las niñas, porque si no ellas serán más fértiles en edad adulta					
10.Se debe dejar de amamantar cuando el niño/a aprenda a caminar					
11.Se debe introducir uvas antes de los 6 meses de edad para que el niño/a aprenda a hablar más rápido					
12.Los bebes necesitan beber aguas aromáticas, te o coladas para fortalecer el estómago o si presentan diarrea					
13.El biberón es inofensivo e higiénico					
14. La leche de fórmula es igual de saludable para un bebé que la leche de pecho					
15. La alimentación con leche de bote es la mejor elección si la madre planea trabajar fuera del hogar					
16. Madres que alimentan con leche de fórmula a sus bebés pierden una de las más grandes alegrías de la maternidad					
17. Los bebés alimentados con fórmula son más propensos a ser sobrealimentados que los bebés alimentados con leche materna					

Apéndice D. Operalización de variables

Objetivo 1. Identificar la incidencia de enfermedades prevalentes de la Infancia en el centro de salud de Chugchilan.

Matriz metodológica (operacionalización de variables)								
Variables	Tipo de variable	Naturaleza de la variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicador	Instrumento	Actores
Enfermedades prevalentes de la Infancia en el C.S.	Dependiente	Cuantitativa	“Son aquellas que, por factores ambientales o coyunturales, se produce con frecuencia, cada estación del año tiene las suyas, afectando en su mayoría a la población infantil” (Argueta-Álvarez, 2020).	Enfermedad	Cualquier estado donde exista un deterioro de la salud del ser humano	-N.º de casos -Duración de la patología -Complicaciones	-PRASS mensual	< 5 años

Objetivo 2. Identificar los conocimientos que tienen las madres que asisten al centro de salud de Chugchilan, sobre la lactancia materna.

Matriz metodológica (operacionalización de variables)								
Variables	Tipo de variable	Naturaleza de la variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicador	Instrumento	Actores
Conocimientos de la lactancia materna	Independiente	Cualitativa	“Conjunto de saberes que se tienen sobre un tema o materia en específico como la: LME” (Alfredo Marín García, 2021).	Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento	12-17 18-23 24-29 30-35 >36	Encuesta	Madres
				Estado civil	Situación de las personas determinada por sus relaciones	-Casada -Soltera -Unión libre -Viuda -Otro	Encuesta	Madres
				Ocupación	Tipo de trabajo que desempeña una persona	-Estudia -Trabaja -No trabaja -Estudia y trabaja -Ama de casa -Otros	Encuesta	Madres
				Instrucción	Periodo de tiempo que asistió a la escuela	-Ninguna -Primaria completa -Primaria incompleta -Secundaria completa -Secundaria incompleta -Superior	Encuesta	Madres
				Etnia	Características físicas que se transmite de padres a hijos	-Mestiza -Indígena -Blanco -Otros	Encuesta	Madres

				Número de hijos	Cantidad de hijos nacidos vivos incluidos muertos con relación consanguínea	-1-2 -3-4 ->5	Encuesta	Madres
				Edad del infante en meses	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	-meses -días ->1 año ->2 años	Encuesta	Madres
				Género del infante	Atributos sociales asociadas a ser hombre o mujer	-Masculino -Femenino -Otros	Encuesta	Madre
				Vivienda	Construcción acondicionada para que vivan personas	-Propia -Arrendada -Prestada -Tiene servicios básicos (agua, luz, internet, alcantarillado, baños, poso séptico)	Encuesta	Madre
				LME	Alimento exclusivo de los bebés hasta los seis meses	1.Lactancia materna exclusiva es: -El único alimento que satisface las necesidades nutricionales del niño. -Un periodo durante el cual el recién nacido se alimenta exclusivamente de leche materna. -Es el tiempo donde el recién nacido se alimenta de leche materna y otros alimentos -No se	Encuesta CAP	Madres

					<p>2. ¿Cuánto tiempo puede dar leche materna exclusiva sin necesidad de incluir otro alimento o líquido? -Sin agua, bebidas, ni alimentos hasta el primer mes -Sin agua, bebidas, ni alimentos hasta los 3 meses -Sin agua, bebidas, ni alimentos hasta los 6 meses -No se</p> <p>3. El calostro es: -El tipo de leche que sale del pecho durante los primeros días (después del parto) con más defensas -Un líquido que sale del pecho que debe ser desechado porque es sucio y antihigiénico -El tipo de leche que sale del pecho que tiene menos defensas y nutrientes -No sé</p> <p>4. ¿Considera usted importante dar de lactar dentro de la primera hora de vida? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>5. ¿Cuántas veces debe mamar el niño/a recién</p>	Encuesta	Madres
--	--	--	--	--	---	----------	--------

						<p>nacido?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cada tres horas -Cada vez que el niño/a lo pida -Cada 6 horas -No se <p>6. El tiempo recomendado de amamantar al niño es:</p> <ul style="list-style-type: none"> -15 minutos por cada pecho -10 minutos por cada pecho -20 minutos por cada pecho -No hay un tiempo establecido -No se <p>7. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebe?</p> <ul style="list-style-type: none"> -A las 4 horas de nacido -A las 24 horas después de nacer -Inmediatamente después del parto -No se <p>8. ¿Por qué cree Ud. que es importante para su bebe la lactancia materna?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones de oído y alergias. -Porque asegura un crecimiento normal para la madre -Porque asegura que el 	
--	--	--	--	--	--	---	--

					<p>niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro -No se</p> <p>9. ¿Marque los beneficios que tiene la lactancia materna para usted?</p> <p>-Es más barata -Ayuda a bajar de peso</p> <p>-Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto -Previene el cáncer de mama y ovario</p> <p>-Ayuda a crear lazos de amor (afectivos) con el niño/a -Todas las anteriores son correctas -No sé</p> <p>10. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para su hijo/a?</p> <p>-Lo protege de infecciones respiratorias (resfrió) y digestiva (diarrea) -Ayuda en su crecimiento</p> <p>-Crea lazos de amor entre la madre e hijo -Le da al niño/a la mejor nutrición -Es más higiénica para el niño/a -Todas las anteriores son correctas</p>	
--	--	--	--	--	---	--

						<p>-No sé</p> <p>11. La leche extraída se debe almacenar en:</p> <p>-En un envase de plástico</p> <p>-En un envase de vidrio</p> <p>-En una botella de agua o cola -No sé</p> <p>12. ¿Cómo se debe calentar la leche extraída del refrigerador?</p> <p>-En el microondas</p> <p>-En la cocina en fuego directo -</p> <p>En un recipiente con agua caliente (baño maría)</p> <p>-En leña</p> <p>-No se</p> <p>13. ¿La leche descongelada se puede volver guardar en la nevera?</p> <p>-Si por 24 horas, pero no se debe volver a congelar</p> <p>-Si se debe congelar de nuevo -Si se puede volver a congelar por 12 horas</p> <p>-Si se puede volver a congelar por 1 hora -</p> <p>No se</p> <p>17. ¿Cuántos días se enferma su hijo?</p> <p>-8 días</p> <p>-<4 semanas</p> <p>-Más de 4 semanas</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>-No lo se</p> <p>18. Cuando su bebe se enferma, continúa alimentando con leche materna</p> <p>-Si</p> <p>-No</p> <p>-Pregunto al doctor o enfermera -</p> <p>No lo se</p> <p>19. ¿Qué alimentos le da a su hijo cuando está enfermo?</p> <p>-Solo leche materna</p> <p>-Agua aromática</p> <p>-Sopas</p> <p>-Nada</p> <p>20. Usted lleva a su hijo al Centro de Salud para atenderlo</p> <p>-Si</p> <p>-No ¿Por qué?</p> <p>-Recibe atención particular</p> <p>-Voy donde un curandero</p> <p>-Lo atiendo en casa ¿Por qué?</p> <p>-Otros:</p> <p>21. Le administra completa (dosis y días) la medicación que le indica el médico</p> <p>-Siempre</p> <p>-No ¿Por qué?</p> <p>-A veces</p> <p>-Nunca</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						<p>22. Le brinda los cuidados que le indican en el centro de salud</p> <p>-Siempre -No ¿Por qué? -A veces -Nunca</p> <p>23. ¿Qué hace Ud. ¿Cuándo su hijo tiene diarrea?</p> <p>-Da abundante agua</p> <p>-Le da suero oral -No le da nada y lo lleva rápidamente al centro de salud -Remedios caseros ¿Cuáles? -No sabe</p> <p>24. ¿Qué hace cuando su hijo tiene fiebre?</p> <p>-Coloca pañitos de agua tibia - Coloca pañitos de agua fría - No le da nada y lo lleva rápidamente al centro de salud -Remedios caseros ¿Cuáles? -No sabe</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

Objetivo 3. Determinar las actitudes y prácticas de lactancia materna que realizan las madres que asisten al Centro de Salud de Chugchilan.

Matriz metodológica (operacionalización de variables)								
Variables	Tipo de variable	Naturaleza de la variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicador	Instrumento	Actores
Actitudes y prácticas de la lactancia materna	Independiente	Cuantitativa	“Las actitudes son propias e individuales y esta sujetas al medio que rodea al individuo; la práctica son actuaciones recurrentes, definidos como hábitos que establecen una respuesta para una situación determinada” (Cuartas Gómez Elías, 2019).	Prácticas	Realización de una actividad de manera continua	<p>PREGUNTAS (SI-NO)</p> <p>-Inició la lactancia materna dentro de la primera hora de vida</p> <p>-Proporcionó lactancia materna hasta los 6 meses de edad sin incluir otro tipo de alimento</p> <p>-Proporcionó lactancia materna hasta los 2 años de vida</p> <p>-ANTES</p> <p>-Lava sus manos y limpia sus pezones antes de iniciar la lactancia</p> <p>-Se realiza masajes circulares en las mamas</p> <p>-La madre opta la posición correcta de sentada</p> <p>-DURANTE</p> <p>-El bebé está pegado a la madre cogiendo el pezón y gran parte de la areola y en línea recta a la axila.</p>	Encuesta CAP	Madres

						<p>-El brazo del bebé rodea la cintura de la madre</p> <p>-La madre forma una “C” con el pulgar y los dos dedos (índice y medio) detrás del pezón.</p> <p>-Mueve el pezón en la boca del bebé de 2 a 3 veces; para que el bebé coja el pezón</p> <p>-La madre intercambia la mama al dar de lactar.</p> <p>-DESPUES</p> <p>-La madre al retirar el pecho de la boca del bebé, introduce el dedo meñique como haciendo una palanca.</p> <p>-La madre carga al bebé y frota la espalda para que elimine los gases y eructo.</p> <p>-Al finalizar la lactancia materna, el bebé queda en posición lateralizado</p>		
				Actitudes	Comportamiento de un individuo hacia un tema en específico	<p>PREGUNTAS (DE ACUERDO-INDIFERENTE-DESACUERDO)</p> <p>-Las mujeres con pecho pequeño no pueden dar de amamantar</p> <p>-Todas las mujeres producen leche de buena calidad</p> <p>-Todas las mujeres producen leche suficiente para satisfacer al bebe</p> <p>-Las madres no pueden consumir ciertos</p>	Encuesta CAP	Madres

					<p>alimentos durante la lactancia</p> <ul style="list-style-type: none"> -Si la madre presenta gripe o tos no puede dar de lactar -Si las madres están embarazadas deben dejar de amamantar -La mujer que da de lactar no puede tener relaciones sexuales por que la leche se daña -Una vez que se interrumpe la lactancia no se puede volver a amamantar -Los niños deben ser amamantados por más tiempo que las niñas, porque si no ellas serán más fértiles en edad adulta -Se debe dejar de amamantar cuando el niño/a aprenda a caminar -Se debe introducir uvas antes de los 6 meses de edad para que el niño/a aprenda a hablar más rápido -Los bebes necesitan beber aguas aromáticas, te o coladas para fortalecer el estómago o si presentan diarrea -El biberón es inofensivo e higiénico 		
--	--	--	--	--	---	--	--

Objetivo 4. Relacionar las prácticas de lactancia materna con las Enfermedades Prevalentes de la Infancia

Matriz metodológica (operacionalización de variables)								
Variables	Tipo de variable	Naturaleza de la variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicador	Instrumento	Actores
EPI (Enfermedades prevalentes de la Infancia)	Dependiente	Cuantitativa	“Son aquellas que, por factores ambientales o coyunturales, se produce con frecuencia cada estación del año tiene las suyas” (Argueta-Álvarez, 2020).	Enfermedades	Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo	-Conocimiento Alto Medio Bajo -EPI Prevalencia	-Encuesta de conocimiento, practica y actitud (CAP)	Madres

