



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA ENFERMERÍA

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

TEMA: Características de la lactancia materna como forma de nutrición en lactantes de 0 a 6 meses de edad de la comunidad de Puerto Napo 2017

AUTOR: ISRAEL ALEJANDRO PUENTE PALACIOS

TUTORA: MSC. GRACIELA RAMIREZ

IBARRA-ECUADOR

2018

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de directora de tesis de grado titulada “Características de la Lactancia materna como forma de nutrición en lactantes de 0 a 6 meses de edad de la comunidad de Puerto Napo”, de autoría de Israel Alejandro Puente Palacios, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de febrero del 2018



Msc. Graciela Ramírez
C.I 1000997641
DIRECTOR DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD	1003819495		
APELLIDOS Y NOMBRES	Puente Palacios Israel Alejandro		
DIRECCIÓN	Av. Mariano Acosta callejón junto a la Ford		
EMAIL	israelpuente0@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	658-207	TELÉFONO MÓVIL:	0984864453
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO	Características de la Lactancia materna como forma de nutrición en lactantes de 0 a 6 meses de edad de la comunidad de Puerto Napo		
AUTOR	Israel Alejandro Puente Palacios		
FECHA	22-02-2018		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA	Licenciado en Enfermería		
DIRECTORA	Msc. Graciela Ramírez		

AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Israel Alejandro Puente Palacios con cédula de ciudadanía N° 1003819495 en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital de la biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

CONSTANCIA.

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 es el 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 los terceros.

AUTOR



Puente Palacios Israel Alejandro
CI.: 1003819495



Facultado por resolución de Consejo Universitario

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

**CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A
FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

ACEPTACIÓN:

Yo, Puente Palacios Israel Alejandro, con cedula de ciudadanía N° 1003819495 manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4,5 y 6 en calidad del autor de la obra o trabajo de grado denominado Características de la Lactancia materna como forma de nutrición en lactantes de 0 a 6 meses de edad de la comunidad de Puerto Napo 2017, que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente en mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En consecuencia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de febrero del 2018

Autor

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Israel Alejandro Puente Palacios', written over a horizontal line.

Puente Palacios Israel Alejandro
C.I.: 1003819495

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 22 febrero de 2018

PUENTE PALACIOS ISRAEL ALEJANDRO

“Características de la Lactancia materna como forma de nutrición en lactantes de 0 a 6 meses de edad de la comunidad de Puerto Napo 2017” cantón Ibarra, provincia de Imbabura / Trabajo de Grado. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte Ibarra, 22 febrero de 2018

DIRECTOR: Msc. Graciela Ramírez

El principal objetivo de la presente investigación fue determinar las características de la lactancia materna como forma de nutrición en lactantes de 0 a 6 meses de edad de la comunidad de Puerto Napo, 2017 entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente a los lactantes menores de 6 meses de edad,

Determinar el tipo de alimentación utilizada, técnicas y características del amamantamiento, Clasificar el estado nutricional de los niños y su relación con la alimentación utilizada, Elaborar y socializar una guía práctica, para instruir una adecuada técnica de amamantamiento utilizada por las madres lactantes.

Fecha: Ibarra, 22 febrero de 2018



Msc. Graciela Ramírez
Director de tesis



Israel Alejandro Puente Palacios
Autor

DEDICATORIA

Este trabajo de grado está dedicado a mi familia que han sido los pilares fundamentales en esta gran etapa de mi vida, en especial a mi madre Susana por haberme dado la vida e inculcarme el trabajo honrado y el esfuerzo constante en cualquier actividad que realice. A mis hermanos por todo el amor y paciencia infinita, espero que este logro mi familia también lo sienta como suyo ya que sin su apoyo y su comprensión no habría sido posible alcanzar esta meta de mi vida profesional.

Israel Alejandro Puente Palacios

AGRADECIMIENTO

Mi más sentido agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte, a sus profesores y a mis compañeros quienes me han guiado en el camino profesional correcto.

A la comunidad de Puerto Napo, sus líderes y personal de salud quienes hicieron posible esta investigación con su total colaboración y paciencia al momento de la recolección de información.

Israel Alejandro Puente Palacios

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS.....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iii
AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD	iv
CONSTANCIA.	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	ix
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	xii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xii
CAPÍTULO I.....	1
1. El problema de la investigación.	1
1.1. Planteamiento del problema.	1
1.2. Formulación del problema.	4
1.3. Justificación.....	5
1.4. Objetivos.	7
1.4.1. Objetivo General:.....	7
1.4.2. Objetivos Específicos:	7
1.5. Preguntas de investigación.	8
CAPÍTULO II.....	9
2. Marco Teórico.	9
2.1. Marco Referencial.	9
2.2. Marco Contextual.....	11
2.2.1. Ubicación Demográfica.	11

2.2.2 Historia de la parroquia de Puerto Napo.	12
2.3. Marco Conceptual.	14
2.3.1 Lactancia Materna.	14
2.3.2. Leche Materna.	16
2.3.3. Composición de la leche materna.	16
2.3.5 Calostro.....	17
2.3.6 Ventajas de la leche materna.	18
2.3.7. Principales barreras y determinantes para el establecimiento de una lactancia materna exitosa.	19
2.3.8. ¿Cómo se produce la leche?	20
2.3.9. Guía de amamantamiento.	21
2.3.10 Estado nutricional en lactantes	23
2.3.11 Tendencia de crecimiento.....	24
2.4. Marco Legal.	26
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008.....	26
2.4.2. Marco Ético.	27
CAPÍTULO III	29
3. Metodología de la investigación.....	29
3.1. Diseño de la investigación.	29
3.2. Tipo de la investigación.....	29
3.3. Localización del área de estudio.....	30
3.4. Población.	30
3.4.1. Muestra.....	30
3.4.2. Criterios de inclusión.	30
3.4.3. Criterios de exclusión.....	30
3.5 Operacionalización de variables.	31

3.6. Técnica e instrumentos de investigación.	33
3.8 Análisis e interpretación de datos.	33
CAPÍTULO IV	34
4. Resultado de la investigación.	34
4.1. Características sociodemográficas de la población de estudio.....	34
4.2. Tipo de alimentación de los lactantes.	35
4.3. Tipo de alimentación según el Peso/Edad.....	36
4.4. Técnicas de amamantamiento empleada por las madres lactantes.....	37
4.5. Características de amamantamiento empleada por las madres lactantes	38
4.6. Análisis y Discusión de las Tablas.....	39
CAPITULO V	41
5. Conclusiones y Recomendaciones.	41
5.1 Conclusiones.	41
5.2 Recomendaciones.....	43
BIBLIOGRAFÍA	44
ANEXOS	50
ANEXO 1: Fotografías	50
ANEXO 2: Instrumento.	53

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Ubicación Demográfica de la comunidad de Puerto Napo	11
Ilustración 2: Estándares de Crecimiento Infantil (OMS)	25

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características Sociodemográficas	34
Tabla 2: Tipo de alimentación	35
Tabla 3: Tabla cruzada Tipo de Alimentación según Peso/Edad	36
Tabla 4: Técnicas de amamantamiento empleada por las madres	37
Tabla 5: Características de amamantamiento empleada por las madres	38

RESUMEN

La práctica de la lactancia materna está sujeta a toda una creencia sociocultural de la madre y su hijo, esto es de gran importancia para el crecimiento y desarrollo del lactante tanto en el aspecto físico como intelectual. Con el objetivo de caracterizar la lactancia materna como forma de nutrición en lactantes de 0 a 6 meses de edad de la comunidad de Puerto Napo, en el 2017 en el periodo de enero a julio, se realizó un estudio descriptivo con un diseño no experimental, de corte transversal con enfoque cuantitativo. El universo de estudio quedó constituido de 10 madres con sus hijos después de aplicar los respectivos criterios de inclusión y exclusión, empleando la observación y la encuesta como métodos de recolección de datos, los que fueron posteriormente analizados y sistematizados a través del programa de Microsoft Excel 2016 y el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 23. Los resultados muestran un predominio del 70% de lactantes mestizos de género femenino, que en su mayoría utilizan la lactancia materna exclusiva; cuyas madres aplican una adecuada técnica de amamantamiento previo a realizar un adecuado aseo de mamas. En cuanto a la valoración nutricional según el tipo de lactancia empleada se muestra que el 70% de los lactantes poseen una valoración nutricional normal los cuales son alimentados con leche materna exclusiva y un predominio de los lactantes con algún tipo de trastorno nutricional, son los alimentados con lactancia mixta. En conclusión en lo que respecta a las madres se evidencio que la mayor parte de ellas poseen una buena técnica de amamantamiento, realizando un aseo previo de sus mamas antes de dar de lactar a sus hijos, también no todas ellas se preparan previamente para el amamantamiento.

Palabras clave: Lactancia Materna, Lactantes, Amamantamiento, Valoración Nutricional.

SUMMARY

The practice of breastfeeding is subjected to a whole sociocultural belief of the mother and her child, this is of great importance for the growth and development of the infant both physically and intellectually. With the objective of characterizing breastfeeding as a form of nutrition in infants from 0 to 6 months of age in the community of Puerto Napo, in 2017 from January to July, a descriptive study with a non-experimental design was carried out. Of cross section with quantitative approach. The universe of study was made up of 10 mothers with their children after applying the respective inclusion and exclusion criteria, using observation cards and surveys as data collection methods, which were later analyzed and systematized through the Microsoft Excel program 2016 and the statistical software IBM SPSS Statistics version 23. The results show a predominance of 70% of mestizo infants of female gender, who mostly use exclusive breastfeeding; whose mothers apply an adequate breastfeeding technique prior to performing an adequate breastfeeding. Regarding the nutritional assessment according to the type of lactation used, it is shown that 70% of the infants have a normal nutritional assessment, which are fed exclusively with breast milk and a predominance of infants with some type of nutritional disorder. With mixed lactation. In conclusion, regarding to mothers it was evident that most of them have a good breastfeeding technique, performing a pre-wash of their breasts before feeding their children, also not all of them are prepared beforehand for breastfeeding.

Key words: breastfeeding, infants, breastfeeding, nutritional assessment.



TEMA:

Características de la lactancia materna como forma de nutrición en lactantes de 0 a 6 meses de edad de la comunidad de Puerto Napo 2017.

CAPÍTULO I

1. El problema de la investigación.

1.1. Planteamiento del problema.

La leche materna es la mejor manera de alimentar a los neonatos y lactantes hasta los seis meses, tiene propiedades bioactivas que facilitan la transición de la vida intra a la extra útero. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que la lactancia materna sea exclusiva dentro de los primeros seis meses de vida, y que constituya parte importante de la alimentación durante el resto del primer año. Se reconoce que la leche materna cubre satisfactoriamente los requerimientos del lactante hasta el cuarto mes en 95%, y disminuye a 80% durante el sexto mes, a 60% el noveno y 32.5% a los 12 meses; motivo por el cual se recomienda el inicio de la ablactación al sexto mes (1).

Por otra parte, la lactancia al seno materno ofrece protección a la madre de padecer cáncer de mama además de fortalecer la relación afectiva madre-hijo así como también las ventajas económicas que posee, este alimento único y completo que solo es proporcionado por la madre hacia el niño, este alimento posee beneficios diversos tanto para el bebé como para la madre que da de lactar. Un niño que no amamanta pierde todos los beneficios que brinda la leche materna ya que tiene un balance adecuado de nutrientes que son ideales para el desarrollo del lactante.

Sin embargo, a pesar de sus ventajas, el abandono precoz de la lactancia o la decisión de no amamantar ha sido un problema ancestral; el Código de Hammurabi (1800 a. C.) contenía regulaciones en la práctica de la lactancia. Desde hace 4 000 años, en Europa, existen antecedentes sobre técnicas de alimentación en bebés no amamantados. Hipócrates dijo a propósito de la lactancia "la leche de la propia madre es benéfica, la de otras mujeres es dañina". En el siglo XVIII predominó el amamantamiento por nodrizas; las madres francesas de la época deseaban mantener su belleza y frescura, esta influencia continuó durante el siglo XIX y XX. En México, aunque la prevalencia de la lactancia materna ha mejorado ligeramente en los últimos años, tiene uno de los valores prevalentes más bajos

entre los países subdesarrollados y más de la mitad de los niños mexicanos no reciben leche materna después de los seis meses de edad (1).

La Organización Panamericana de la Salud, a finales de la década de los años 70, activa la alarma sanitaria considerando los resultados de las investigaciones que determinaron un aumento de morbilidad y mortalidad infantil, esto como consecuencia de la revolución industrial, que fabrico un nuevo alimento sustituyendo la leche materna por un suplente como lo es la leche artificial haciendo decaer paulatinamente a la lactancia materna exclusiva, en donde existió publicidad de una nueva tendencia de alimento sustituto, además de la controversia tan publicitada de reemplazar la leche materna por biberones y la promoción activa de productos sucedáneos, por parte de compañías multinacionales. Infortunadamente, el uso de los biberones continúa en muchos países de América (2).

Fundamentalmente en países subdesarrollados se ha comprobado la estrecha relación que hay entre la presencia de enfermedades infecciosas y desnutrición en los niños, con la no realización de esta importante práctica, a un grado tal, que se han señalado para Latinoamérica más de 500000 muertes anuales por diarreas en menores de 5 años, resultantes de infecciones intestinales, y el riesgo de morir en esta región con la alimentación artificial es 14 veces mayor. En algunos países de América Latina como Bolivia, Ecuador, Guatemala y Perú, se obtuvieron cifras superiores de lactancia materna, donde la mitad de los niños aún eran amamantados al segundo año de vida, lo cual ha sido reflejado en estudios de la Organización Panamericana de la Salud, que señalan que la edad media de los niños que dejaron de amamantar fue de 22,6 meses (3).

Es de interés que, la desnutrición infantil persiste como un factor, de riesgo para el desarrollo de enfermedades metabólicas, dermatológicas, neurológicas e incluso puede llevar a la muerte de un lactante. Esto se manifiesta como un problema de salud pública a nivel mundial y sobre todo en Ecuador, en donde la mayor cantidad de la población rural vive en extrema pobreza, estas personas no poseen recursos económicos suficientes y acceso a los alimentos, por tanto, son susceptibles de presentar problemas nutricionales, situación que se ve agravada por la falta de educación (4).

En el cantón Tena, comunidad de Puerto Napo, no se han realizado investigaciones que permitan conocer el comportamiento del empleo de la lactancia materna y los efectos que esto genera en el estado nutricional. Por esto surge la necesidad de profundizar en el

estudio de la lactancia, sus características y su relación con la valoración nutricional en los primeros meses de vida.

1.2. Formulación del problema.

¿Cuáles son las características de la lactancia materna como forma de nutrición en los lactantes de 0 a 6 meses de edad de la comunidad de Puerto Napo 2017?

1.3. Justificación.

El desconocimiento de una correcta técnica de amamantamiento así como la falta de conocimientos para detectar una posible desnutrición o sobrepeso ocasionado por la lactancia materna exclusiva brindada incorrectamente por la madre a su hijo nos justifica de manera clara la aplicación de la presente investigación.

La falta de datos acerca del aporte nutricional que se está brindando de la madre al recién nacido mediante la leche materna dificulta al personal de salud conocer los datos reales de esta comunidad por lo que es importante generar esta investigación en la comunidad de Puerto Napo para poder conocer las características de la lactancia materna y su aporte nutricional en el recién nacido para así prevenir posibles enfermedades metabólicas o retrasos en el desarrollo psicomotor del niño.

Esta investigación se realiza de acuerdo a las necesidades de la comunidad de Puerto Napo ya que por presentar embarazos adolescentes las nuevas madres de esta comunidad pueden o no sentirse preparadas para dar de lactar a sus hijos y la manera correcta y efectiva de hacerla para que no exista desperdicio y la leche sea aprovechada al máximo en su aporte nutricional.

La presente investigación tiene como objetivo dar a conocer las características que posee la leche materna como aporte nutricional brindado de la madre a su hijo recién nacido ya que es el primer y único alimento completo para el desarrollo físico y neurológico sobre todo en los primeros seis meses de vida.

Los beneficiarios directos serán las madres, los lactantes de 0 a 6 meses de edad y el personal de enfermería ya que mediante este estudio se podrá analizar acerca de las necesidades que pueden existir en las madres al momento de brindar la lactancia a sus hijos y que esta sea aprovechada a su máxima capacidad permitiendo el crecimiento y desarrollo del recién nacido así como el aporte nutricional y el mejoramiento ciclo evolutivo del niño y el aspecto afectivo de la madre hacia su hijo.

La investigación es conveniente ya que arrojará datos que nos permitirán conocer la realidad de los problemas nutricionales relacionados con una mala alimentación, así como también la manera de prevenirlos.

El propósito de esta investigación es que nos permitirá conocer las características de la leche materna, así como el aporte que brinda al recién nacido y el impacto que tiene en su desarrollo nutricional en sus primeros meses de vida además del conocimiento que nos brindara este estudio acerca del estado nutricional de los lactantes relacionado con su tipo de alimentación y si la técnica empleada por las madres es la correcta para brindar una óptima alimentación.

1.4.Objetivos.

1.4.1. Objetivo General:

Describir la lactancia materna como forma de nutrición en lactantes de la comunidad de Puerto Napo.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Caracterizar socio demográficamente a los lactantes menores de 6 meses de edad.
- Determinar el tipo de alimentación utilizada, técnicas y características del amamantamiento.
- Clasificar el estado nutricional de los niños y su relación con la alimentación utilizada.
- Elaborar y socializar una guía práctica, para instruir una adecuada técnica de amamantamiento utilizada por las madres lactantes.

1.5. Preguntas de investigación.

- ¿Cuáles son las características socio demográficamente de los niños lactantes menores de 6 meses de edad?

- ¿Cuáles son los tipos de alimentación utilizada, técnicas y características del amamantamiento en los niños menores de 6 meses de edad?

- ¿Cuál es el estado nutricional de los niños y cuál es su relación con la alimentación utilizada?

- ¿Cómo una guía estratégica permite la adecuada instrucción sobre las técnicas de amamantamiento utilizadas por las madres lactantes?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico.

2.1. Marco Referencial.

Las investigaciones realizadas por los siguientes autores sobre el tema de lactancia materna como forma de nutrición en lactantes de 0 a 6 meses de edad. Se los ha considerado como forma de fortalecer y enriquecer el marco teórico del presente estudio, para resaltar la importancia del tema en estudio. Entre las investigaciones referenciales, con relación a la nutrición de los lactantes menores de 6 meses, se han tomado en cuenta algunas fuentes bibliográficas más relevantes que nos aportan conocimientos relacionados a nuestro tema de investigación.

En el estudio acerca de Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México se puede evidenciar que existe una sección en el que se incluye información de 6254 menores de 3 años de los cuales, 4 097 eran menores de 2 años. La lactancia materna es exclusiva en menores de 6 meses, esta se inicia por debajo de lo que recomienda la Organización mundial de la salud y desciende con la edad del niño. La lactancia de mediana duración comprende alrededor de los 10 meses de edad. Los indicadores del estudio muestran un deterioro con las encuestas anteriores realizadas y ha sido de mayor medida en los grupos más vulnerables (5).

En otro estudio sobre Factores asociados a la lactancia materna exclusiva se realizaron 414 encuestas en el estudio de las cuales se eliminaron 3 por datos incompletos la mayor parte de las madres encuestadas posee una enseñanza de nivel medio, con un mejor nivel de escolaridad del sector privado así también hubo diferencias en su número de hijos y con mayor proporción en primíparas se evidencio una proporción similar de madres casadas, convivientes y solteras, no se evidencio diferencias entre ambos grupos (6).

En otro estudio realizado acerca de la prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa se puede evidenciar que la prevalencia de la lactancia materna exclusiva es

mucho más alta al alta hospitalaria que en relación a los 4 y 6 meses de vida. Las razones que describen las madres acerca del porqué del abandono de la lactancia materna está asociada a la fase temprana de la misma, escasa ganancia de peso e hipogalactia. Otros factores que predisponen son la infección previa durante el embarazo, la paridad, la comarca de residencia, y la clase social. En la etapa tardía influye el tiempo de baja por maternidad (7).

En un estudio realizado en el Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba, nos habla de la lactancia materna exclusiva a menores de seis meses pertenecientes a la casuística, más de la mitad del porcentaje de los lactantes tenían menos de 4 meses y el resto entre 4 y 6 meses. De un total de 39 madres encuestadas un 51.2% refirieron ofrecer lactancia materna exclusiva a sus hijos y el resto de mujeres manifestaron haber utilizado una alimentación complementaria en la dieta de su hijo. En el análisis se detectó que si se les ofreció leche de fórmula o no a sus hijos en el hospital la mayoría de madres supieron manifestar que no recibieron leche suplementaria casi la misma proporción de madres daban de amamantar exclusivamente a sus hijos (8).

2.2. Marco Contextual.

Este estudio se realizó en la comunidad de Puerto Napo que es una comunidad rural del cantón Tena provincia de Napo y situado a solo 4 kilómetros de la ciudad del Tena. Esta es una parroquia que conecta a la ciudad del Tena con las comunidades de la selva.

Esta comunidad se la conoce como el primer puerto ya que por ahí se iniciaba el intercambio de los productos de la ciudad del Tena así como de las comunidades de la selva más alejadas.

2.2.1. Ubicación Demográfica.

Ilustración 1: Ubicación Demográfica de la comunidad de Puerto Napo



Fuente: Israel Alejandro Puente Palacios

Puerto Napo es una comunidad rural perteneciente al cantón Tena de la provincia del Napo Ubicada a 10 minutos de la capital provincial Tena. La comunidad consta con las coordenadas geográficas: Latitud: S 1° 10' / S 1° 0' Longitud: W 78° 0' / W 77° 45' Coordenadas Planas UTM (aprox): Norte: 9870860 / 9889340 Este: 166070 / 193900. Posee una superficie de 215.47 km², esta parroquia se encuentra ubicada entre los 1715 msnm. De acuerdo al sexto censo realizado en el año 2010 la comunidad de Puerto Napo cuenta con 6130 habitantes (9).

2.2.2 Historia de la parroquia de Puerto Napo.

Los cronistas españoles e historiadores identifican al menos dos grandes grupos humanos que habitaron la actual provincia de Napo, los Omaguas y los Quijos. En el caso de los primeros, parece ser que antes del encuentro con los españoles, los Omaguas ya habían tenido al menos un contacto con el Inca Huayna Cápac. Toribio de Ortigueira obtiene esta información a través de Isabel Guachi, quien estuvo en la expedición del Inca, dando la siguiente descripción: “eran de buena disposición, bien ajustados, vestidos de manta y camisas del algodón pintadas de pincel y de diferentes pinturas”. En el caso de los Quijos, era evidente que su contacto con los pueblos de la sierra interandina era muy fluido al igual que con los Incas (10).

Las diferencias culturales con los pueblos del Napo y lo inhóspito del terreno para los habitantes andinos, no permitieron a los Incas desarrollar un sistema ordenado de sometimiento, tampoco la instalación de infraestructura permanente como fortalezas o ciudades; solamente un enlace de contactos y de intercambio comercial (10).

El mito del Dorado empujó a los españoles a conquistar el “país de la canela”. Las crónicas mencionan que el mismo Atahualpa en su cautiverio, mencionó y mostró a los españoles la existencia del “Ishpingo” y el oro, el cual podía ser encontrado en las selvas amazónicas (10).

Ambos productos eran de importancia comercial y despertaron la codicia de los conquistadores. La primera expedición a la Amazonía la realizó el capitán Gonzalo Díaz de Pineda, en 1539. Penetró por Baños en busca del país de la canela, llegando hasta Sumaco, donde hallaría la “riqueza morena y odorante” del ishpingo (10).

La parroquia de Puerto Napo fue fundada oficialmente el 14 de agosto de 1925 esta parroquia es conocida como el primer puerto, en esta zona se transitaba antiguamente solo en canoa ya que el río Napo no permitía el acceso a pie ni en auto por su torrentoso caudal, en estas aguas se comercializaba con las comunidades más adentradas en la selva lo que permitía un intercambio cultural y de productos. En un principio solo habitaban alrededor de 15 familias en esta comunidad y fue creciendo el número de habitantes conforme se modernizaba el acceso y las vías que conectaban a Puerto Napo con la ciudad del Tena (9).

La hidrografía es numerosa y entre sus ríos formadores se encuentran: el Napo, Jatunyacu, Ansú, Pilocullín, Pano, Pibilla, Talag, Achiyacu, Mulatos, Verdeyacu, Chucapi, Sinde, Huaysayacu, Moracay, entre otros (9).

2.3. Marco Conceptual.

2.3.1 Lactancia Materna.

La teoría de la adaptación del rol materno de Ramona T. Mercer propone la necesidad de que los profesionales de la enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción del rol maternal (11).

Definición.

La Organización mundial de la Salud señala que la lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal e idóneo para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres (12). La Organización mundial de la Salud recomienda que se debe proporcionar lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos.

La Organización mundial de la Salud recomienda que a partir de ese momento, a fin de satisfacer sus requisitos nutricionales en evolución, los lactantes deberían recibir alimentos complementarios adecuados e inoocuos desde el punto de vista nutricional, sin abandonar la lactancia natural hasta los dos años de edad. La lactancia natural exclusiva debe practicarse desde el nacimiento, salvo el caso de algunas afecciones médicas, y si se practica sin limitaciones, propicia una abundante producción de leche (12).

El recién nacido crece lentamente en relación a otros mamíferos, debido a que la leche materna humana tiene menor tenor proteico, pero no menos importante, pues las proteínas tienen funciones biológicas, inmunológicas, fisiológicas e incluso bactericidas. Por lo que los buenos hábitos alimenticios de la futura madre, la llevarán a un estado nutricional óptimo, la lactancia materna exclusiva influiría, directamente en el estado nutricional y la salud del lactante. La repercusión en el estado nutricional del lactante se debería a que las concentraciones de los componentes de leche humana se relacionan al estado nutricional materno (13).

Evidencias sobre la lactancia materna.

Con relación a la lactancia inmediatamente después del parto, la experiencia y las evidencias científicas demuestran que:

- La ligadura tardía del cordón umbilical tiene beneficios en relación con el clampeo inmediato, tanto en recién nacidos a término como prematuros.
- Al realizarlo disminuye la anemia, hay mejor adaptación hemodinámica fisiológica.
- El contacto piel a piel inmediatamente que nace su hijo es muy importante para iniciar la lactancia materna, porque se ha demostrado que la madre entra en un vínculo afectivo especial y único, pues tiene la felicidad, tranquilidad y placer de tener a su hijo pegado al pecho (14).
- Otras ventajas son que la placenta se desprende más rápido, la oxitocina actúa y disminuye la hemorragia por contracción del útero, hay menos depresión puerperal y mayor autoestima de la mujer (14).
- La succión estimula la secreción de oxitocina y la prolactina de la madre, así como de las hormonas intestinales del recién nacido, importantes para la digestión del calostro y de endorfinas y que producen sensación calma y placer.
- La sensación de ‘contracción’ uterina durante la lactancia asegura que el eje hipotálamo-pituitaria-glándula mamaria está intacto y que existe liberación de oxitocina en cada succión (14).

Factores que influyen en el inicio y en el mantenimiento de la lactancia materna.

Factores positivos: la edad, la experiencia previa en lactancia, el nivel de educación, haber tomado una decisión sólida previamente al parto, la educación materna sobre los beneficios de la lactancia materna, el ambiente favorable hospitalario y posteriormente en el entorno materno. Factores negativos: el tabaquismo, la incorporación de la madre al trabajo, las prácticas hospitalarias erróneas, el ofrecimiento precoz de biberones, el parto mediante cesárea, la enfermedad materna o neonatal, la prematuridad y el bajo peso al nacer. Es aquí donde aparecen los otros tipos de alimentación para el bebé, ya que sería insuficiente la alimentación por vía de la madre. Se están realizando diversos estudios para comprobar si

los sustitutos de la lactancia materna son suficientes para proporcionar seguridad y salud al bebe (15).

2.3.2. Leche Materna.

Definición

La lactancia materna es la forma correcta de aportar a los niños lactantes los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables (12). Otras investigaciones señalan que las virtudes de la leche materna como único alimento en el niño hasta los 6 meses y complementada hasta los 2 años de vida (16).

El volumen de leche materna varía ampliamente. Los nutrientes presentes en la leche proceden de la dieta de la madre o de sus reservas de nutrientes.

Las reservas nutricionales de una mujer lactante pueden estar más o menos agotadas como resultado del embarazo y la pérdida de sangre durante el parto. La lactancia plantea necesidades nutricionales especiales, principalmente debido a la pérdida de nutrientes a través de la leche materna.

Para conseguir un buen estado nutricional durante la lactancia, la mujer tiene que aumentar la ingesta de nutrientes. La leche materna tiene una composición bastante constante y la dieta de la madre solo afecta a algunos nutrientes. Durante la lactancia se debe evitar una dieta que aporte menos de 1.800 calorías al día (17).

2.3.3. Composición de la leche materna.

La leche es un fluido complejo; está formado por lípidos, proteínas, hidratos de carbono, vitaminas y factores inmunológicos. Es producida por la glándula mamaria, que, a diferencia de otros órganos, se desarrolla de forma más compleja tras el nacimiento, especialmente durante la pubertad (15).

En la mujer embarazada aumenta la producción de gotas de grasa, que elevan el tamaño de las células mamarias; la glándula queda en reposo hasta el alumbramiento de la placenta, debido a los altos niveles de progesterona circulante. Esta etapa es conocida como lactogénesis I. Tras el parto y la expulsión de la placenta, los niveles de progesterona

disminuyen, lo que da lugar al inicio de la lactogénesis II, en la que comienza la producción de leche de forma más abundante. En la lactogénesis III se mantiene la secreción láctea establecida por el reflejo de succión del recién nacido (18).

El contenido celular de la leche depende de varios factores, como la plenitud de la glándula mamaria, la etapa de la lactancia, el estado de salud de la díada madre/bebé, la permeabilidad de la membrana basal y el desarrollo del epitelio mamario. Esto quiere decir que existe una gran heterogeneidad en la composición de la leche de una mujer a otra, y que se modifica al adaptarse a las necesidades de su bebé (18).

La leche humana madura tiene un componente proteico pequeño en comparación con la leche de otros animales. Las proteínas de la leche de la mujer son homólogas, por lo que disminuye el riesgo de reacciones alérgicas, a diferencia de lo que ocurre con la leche de vaca (18).

La leche no es simplemente un líquido, se la considera un tejido vivo. Este alimento contiene células provenientes de la sangre materna: linfocitos T y B, macrófagos, mastocitos y células epiteliales con una concentración aproximada de 4.000 mm³. Son responsables de las respuestas inmunológicas y antiinfecciosas mediadas por células, de la síntesis de lactoferrina, lisozina, complemento y prostaglandinas. Almacenan y liberan IgA e interferón (19).

2.3.5 Calostro.

El calostro es la primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto. El calostro es espeso; puede ser transparente o amarillo pegajoso.

El calostro una leche muy valiosa porque:

- Tiene todos los elementos necesarios para nutrir al niño o niña desde su nacimiento.
- Protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades. Los niños que toman calostro son bebés más sanos.
- Tiene las dosis de vitamina A y otros micronutrientes que son necesarios desde el nacimiento.

- Protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades a las cuales la madre ha sido expuesta.
- Es un purgante natural porque limpia el estómago del recién nacido (20).

2.3.6 Ventajas de la leche materna.

Durante las últimas décadas se han ido recopilando datos acerca de los múltiples beneficios de la leche materna incluso ventajas sanitarias de esta. Las ventajas así como los beneficios de la leche materna son muy diversos y variados estos favorecen tanto a la madre como al niño a continuación se listan las siguientes ventajas:

- Los niños amamantados tienen por lo menos seis veces más posibilidades de supervivencia en los primeros meses que los niños no amamantados. La lactancia materna reduce drásticamente las muertes por las infecciones respiratorias agudas y la diarrea, dos importantes causas de mortalidad infantil, así como las muertes por otras enfermedades infecciosas (21).
- La lactancia materna es reconocida como el alimento ideal para el desarrollo del cerebro en etapas tempranas, lo que se demuestra con puntajes del cociente de inteligencia entre 7 y 10, por encima de los controles no amamantados. Se considera indispensable en los 6 primeros meses de vida (22).
- Existe actualmente tendencia al destete precoz, determinada por diferentes factores de una u otra forma estudiados. La falta de total conocimiento o competencia de los profesionales que atienden la salud de los niños, en materia de nutrición es un hecho; los programas docentes no incluyen con suficiente amplitud estos temas durante la carrera de Medicina y durante la preparación de la especialización o cursos de posgrado. El resultado es la indicación inadecuada de leches artificiales durante el primer año de la vida (22).
- Aumenta el vínculo afectivo entre la madre y el hijo.
- Es el alimento idóneo para el bebé, el cuerpo de la madre la prepara de manera natural para proporcionar las cantidades necesarias de nutrientes (23).
- El cuerpo de bebé está preparado para alimentarse idealmente con la leche materna, para que digiera más fácilmente (23).

- La leche materna no tiene costo, se encuentra siempre disponible y la temperatura adecuada para alimentar al bebé en cualquier momento.
- Dar el seno al bebé ayuda a la involución uterina, además acelera la pérdida de peso que aumentó la mamá durante el embarazo (22).
- Dar de lactar reduce las posibilidades de padecer cáncer de mama.

Con este listado de beneficios de la leche materna que se detallaron podemos constatar las múltiples ventajas que posee este alimento idóneo para los lactantes y que no solo tiene beneficios para los mismos sino también para la madre.

2.3.7. Principales barreras y determinantes para el establecimiento de una lactancia materna exitosa.

Existe una amplia gama de barreras para el establecimiento de una lactancia exitosa, desde las individuales hasta las relacionadas con el ambiente sociocultural y de política pública. Entre las individuales están la falta de confianza y de conocimientos sobre los beneficios de la lactancia, y el síndrome de insuficiencia de leche. Este síndrome puede presentarse en varias etapas de la lactancia, ya sea al inicio o cuando ya está establecida.

También, factores como el estrés durante el parto y la obesidad materna pueden hacer que la lactogénesis se retrase por más de 72 horas en comparación con madres sin estrés agudo en el parto o sin obesidad. Es necesario comunicar que la única forma de confirmar la adecuada producción de leche es el crecimiento y desarrollo adecuado del niño.

Otra barrera importante puede ser la falta de apoyo familiar o social, es bien conocido que las creencias distorsionadas de los pares y familiares y la asesoría inadecuada por parte del personal de salud obstaculizan la adopción de la lactancia materna exclusiva. Es preocupante cómo la sociedad percibe el uso de fórmula como un reflejo de solvencia económica, favoreciendo su uso (24).

Pese a las recomendaciones de la Organización mundial de la Salud (OMS) y de muchas otras agencias y asociaciones, las tasas de lactancia materna son mucho más bajas de lo deseado en todo el mundo. En algunos países esto se debe a una tasa muy insatisfactoria,

pero aun en los países donde el inicio de la lactancia se aproxima al 100% de las mujeres, tiene lugar una caída de su práctica, y en especial de la lactancia exclusiva, en diferentes edades; en las primeras semanas tras el parto, porque es costumbre introducir otros alimentos o líquidos o en los primeros meses por otras varias razones (25).

2.3.8. ¿Cómo se produce la leche?

La lactancia exitosa requiere de bajada, agarre y remoción de la leche, además durante la bajada, la oxitocina provoca contracciones de las células mioepiteliales que rodean los alvéolos, lo que transfiere la leche a través de los conductos mamarios hacia el complejo pezón-areola (26). La bajada se activa al escuchar, ver u oler al bebé y se inhibe por el dolor y el estrés. Este fenómeno se puede observar cuando una madre preocupada participa de una conversación, sonrío o se ríe y su hijo empieza a deglutir la leche disponible en ese momento en la mama.

Un buen agarre es el segundo componente clave de la lactancia materna. Para lograr una succión suficiente, el bebé toma la mayor parte del complejo pezón-areola en la boca, formando una tetina que llega casi hasta la unión del paladar duro y el blando. Los labios bien prendidos del infante deben estar evertidos y después de la alimentación el pezón debe estar redondo. Un pezón arrugado en forma de "lápiz labial" indica compresión que tanto reduce la transferencia de leche como traumatiza al pezón.

Por último, la remoción de la leche mantiene su producción. Cuando los alvéolos están llenos, el Factor Inhibidor de la Lactancia en el suero de la leche disminuye la síntesis de leche y se reduce la absorción de prolactina. Para mantener la lactancia, las madres deben, por tanto, vaciar el pecho cada ciertas horas, ya sea alimentando al lactante, por extracción manual o por bombeo mecánico (26).

Por lo que cuando el niño o niña mama bien, la lengua y la boca estimulan el pezón. Entonces los nervios del pezón mandan el mensaje al cerebro de la madre de que el niño o niña quiere leche. El cerebro responde y ordena la producción de una sustancia llamada prolactina. La prolactina hace que la leche se comience a formar en los alvéolos. Entre más mama el niño o niña más leche produce la madre (20).

Para que la leche baje de los alvéolos al pezón, el cerebro hace producir otra sustancia que se llama oxitocina. A veces la madre puede sentir la bajada. Si el niño o niña no mama bien, la madre no recibe el estímulo adecuado y no produce suficiente leche (20).

2.3.9. Guía de amamantamiento.

La madre puede dar el pecho tumbada o sentada. Algunas posturas maternas están especialmente recomendadas según las diferentes circunstancias. Por ejemplo, la postura tumbada puede ser especialmente útil por la noche, o si la madre no puede moverse tras una cesárea, otras para gemelos, etc.

➤ **Posición del niño con la madre acostada**

Esta posición resulta de gran utilidad a las madres en sus primeros días después del parto así como a madres cesareadas o que no se pueden incorporar por algún otro motivo.

La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño se apoya en el antebrazo de la madre. Esta postura que es útil por la noche, o en las cesáreas, tiene la dificultad de que la madre puede ser incapaz de mover el brazo sobre el que está recostada. Hay que animarla a que utilice la mano libre para acercarse al niño, más que para introducir el pecho en su boca (Fig. 1) (27).

Figura 1: Posición del niño con la madre acostada.



Fuente: Lactancia Materna: Guía para profesionales (28).

➤ **Posiciones del niño con la madre sentada**

Esta es la primera postura que suelen probar las madres después del nacimiento de su bebé. El niño está recostado en decúbito lateral sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño toca el abdomen de la madre y su brazo inferior debe abrazarla por el costado del tórax. La mano del brazo que sujeta al niño, le agarra de la región glútea. Con la mano libre se sujeta el pecho en forma de “C”, y se lo ofrece. Con el pezón estimula el labio superior del niño para que abra la boca, momento en el que acerca el niño al pecho (Fig. 2) (29).

Figura 2.



Fuente: Lactancia Materna: Guía para profesionales (28).

➤ **Posición de cuna cruzada.**

Es una variante de la posición anterior, en la que la madre sujeta el pecho con la mano del mismo lado que amamanta, en posición “U”. La otra mano sujeta la cabeza del niño por la espalda y la nuca. Esta postura necesita una almohada para colocar el cuerpo del bebé a la altura del pecho. Esta postura permite deslizar al niño de un pecho a otro sin cambiar de posición, por eso es útil cuando el niño tiene preferencia por un pecho (Fig. 3) (28).

Figura 3. Posición de cuna cruzada.



Fuente: Lactancia Materna: Guía para profesionales (28).

➤ **Posición de canasto o de fútbol**

americano.

Esta posición es útil para drenar conductos que se encuentran en la cara externa de los pechos y así prevenir o curar las obstrucciones o mastitis que pueden presentarse en cualquier zona del pecho. El niño se coloca por debajo del brazo del lado que va a amamantar, con el cuerpo del niño rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del niño con la mano del lado que amamanta, sujetándole por la nuca. Es una postura muy útil en caso de cesárea o para amamantar dos gemelos a la vez (Fig. 4) (30).

Figura 4. Posición de canasto o fútbol americano.



Fuente: Lactancia Materna: Guía para profesionales (28).

➤ **Posición sentada.**

En esta posición el niño se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas bien hacia un lado o bien montando sobre el muslo de la madre. La madre sujeta el tronco del niño con el antebrazo del lado que amamanta. Esta postura es cómoda para mamas muy grandes, grietas, niños hipotónicos y reflejo de eyección exagerado (Fig. 5) (28).

Figura 5. Posición sentada



Fuente: Lactancia Materna: Guía para profesionales (28).

2.3.10 Estado nutricional en lactantes

La alimentación del lactante es primordial para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. Los primeros 2 años de vida del niño son

esencialmente importantes, ya que la nutrición óptima durante este periodo reduce el riesgo de enfermedades y mejora su desarrollo general (31).

Para conocer el estado nutricional se considera de gran importancia el peso según la edad ya que este es el indicador más sensible para detectar anomalías en el aporte nutricional y otras condiciones adversas, que pueden debilitar la defensa inmunitaria y crear una puerta de entrada para numerosas enfermedades, sobre todo infecciosas. La información antropométrica puede ser una buena fuente de datos para controlar la evolución del estado nutricional del lactante ya que esta también nos permitirá valorar una posible malnutrición (32).

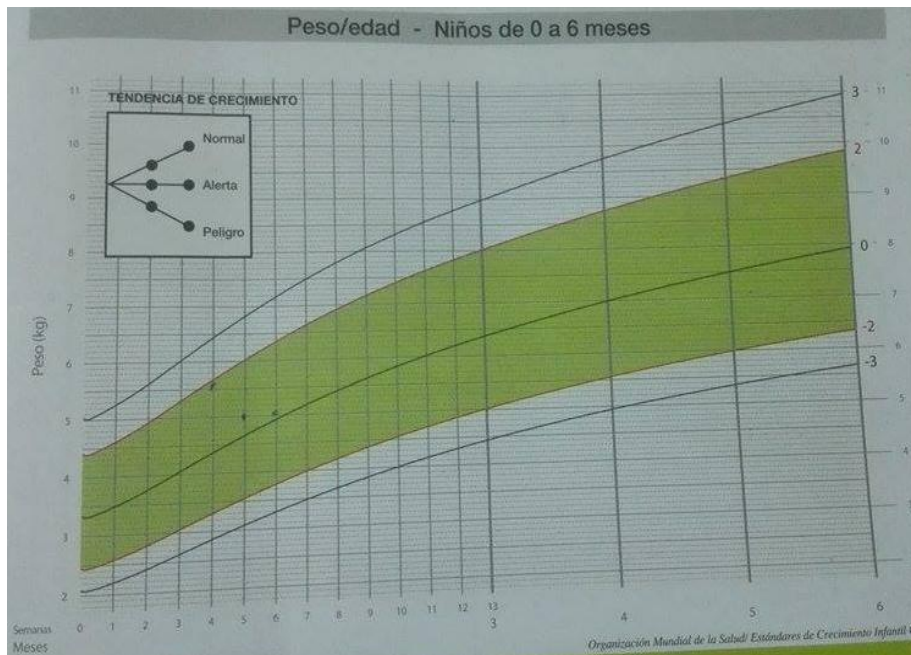
2.3.11 Tendencia de crecimiento

Para determinar si la tendencia de peso y estado nutricional es adecuado en el niño es necesario utilizar la Libreta Integral de Salud obtenida a través del Ministerio de Salud Pública, donde se muestra en la ilustración siguiente sobre los estándares de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud acerca del peso/edad tal ilustración está representada por un eje horizontal en el cual se encuentran la edad en meses y un eje vertical donde está ubicado el peso en kilogramos. Este eje vertical presenta 5 curvas que corresponden a los desvíos estándar +2, +3 sobrepeso, -3, -2 peso bajo, el área de peso normal está delimitada por curvas de +2, -2 desvió estándar en color verde (33).

Una vez que se obtiene el peso del niño ubicado en el eje vertical y se une con la edad en meses del niño para evaluar el estado nutricional de la mujer. Según el lugar en el que se ubique el resultado se hará el diagnóstico correspondiente en “peso bajo”, “normal” y “sobrepeso”.

Los estándares de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud son utilizados para clasificar el estado nutricional de los niños menores de seis meses de nuestra investigación realizado en la comunidad Puerto Napo, en base al peso y edad.

Ilustración 2: Estándares de Crecimiento Infantil (OMS)



Fuente: Ministerio de Salud Pública. (33)

Interpretación del Gráfico

Ganancia de peso adecuada: Se considera peso adecuado cuando la curva se encuentra en el percentil -2, +2 (zona verde, normal).

Ganancia de peso baja: Se considera peso bajo cuando la ganancia de peso está ubicada por debajo del percentil -2, -3. Una desviación de la ganancia de peso aumenta el riesgo de enfermedades en el niño.

Ganancia de peso elevada: Se considera peso elevado cuando la ganancia de peso está ubicada por encima del percentil +2, +3. Una ganancia de peso elevada aumenta el riesgo del niño para contraer enfermedades.

2.4. Marco Legal.

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008.

“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (34).

➤ **Objetivo 3: Plan Nacional del buen Vivir**

Mejorar la calidad de vida de la población.

➤ **Política 3.1**

A Normar, regular y controlar la calidad de los servicios de educación, salud, atención y cuidado diario, protección especial, rehabilitación social y demás servicios del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, en sus diferentes niveles, modalidades, tipologías y prestadores de servicios (35).

➤ **Ley Orgánica de Salud:**

Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares (4).

2.4.2. Marco Ético.

➤ **Art. 5. Derecho a la Información.**

Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptuándose las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento (36).

➤ **Derechos de Enfermeros y Enfermeras.**

Art.5. Las profesionales enfermeras y enfermeros que se encuentran prestando sus servicios en los organismos de salud que dependen de la administración pública estarán protegidos por la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa; los profesionales que presten sus servicios en instituciones de salud privada estarán protegidos por el Código de Trabajo (37).

➤ **Pautas Éticas de la Investigación en Seres Humanos.**

➤ **El respeto por las personas.**

Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación.

Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.

➤ **Beneficencia.**

Se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación.

➤ **Justicia.**

Se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la justicia distributiva, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación.

La justicia requiere también que la investigación responda a las condiciones de salud o a las necesidades de las personas vulnerables. Las personas seleccionadas debieran ser lo menos vulnerables posible para cumplir con los propósitos de la investigación (38).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación.

La presente investigación pertenece a la macro-proyecto que se rige a los siguientes lineamientos:

- **Línea de Investigación:** Salud y Bienestar.
- **Programa:** Enfermería en la salud familiar y comunitaria.
- **Proyecto:** Salud familiar y comunitaria en la zona 1 de Ecuador.
- **Tema:** Características de la lactancia materna como forma de nutrición en lactantes de 0 a 6 meses de la comunidad de Puerto Napo 2017.

3.1. Diseño de la investigación.

Esta es una investigación con enfoque cuantitativo no experimental ya que permite cuantificar para describir o tratar de explicar fenómenos a partir de observaciones y es no experimental ya que se limita a la observación de situaciones ya existentes.

La investigación posee un enfoque cuantitativo debido a que se utilizó la información de datos numéricos y estadísticos la misma que permitió recoger toda la información, procesar y utilizar los datos de los resultados de la investigación para que seguidamente puedan ser utilizados.

No experimental ya que el fenómeno de la investigación fue el objeto de estudio se lo desarrollo de una manera material en la manipulación de variable que modifique dicho fenómeno en estudio.

3.2. Tipo de la investigación.

Descriptivo ya que nos permite discutir las características del estudio tal cual fueron observadas.

De corte transversal debido a que la investigación fue realizada en un determinado tiempo exacto y la recolección de datos se realizó por una sola vez

No experimental por que las variables no fueron modificadas.

Observacional porque partió de la identificación de un problema, para luego entender sus causas y consecuencias.

3.3. Localización del área de estudio.

La investigación se llevó a cabo en la comunidad de Puerto Napo perteneciente al cantón Tena de la provincia de Napo en el periodo de 05-01-2017 hasta 22-01-2017

3.4. Población.

Como universo se hace referencia a 25 lactantes de 0 a 6 meses de edad de la comunidad de Puerto Napo perteneciente al cantón Tena.

3.4.1. Muestra.

La muestra fue constituida por 10 lactantes de 0 a 6 meses de edad de la comunidad de Puerto Napo, quienes sus madres accedieron a participar en el estudio por lo que no se realizó cálculos muestrales.

3.4.2. Criterios de inclusión.

Niños y niñas lactantes de 0 a 6 meses de edad de la comunidad de Puerto Napo perteneciente al cantón Tena de la provincia d Napo 2017.

3.4.3. Criterios de exclusión.

Lactantes que no reciban leche materna.

Madres que tengan contraindicada la lactancia materna.

Madres que no deseen participar en el estudio de manera voluntaria.

3.5 Operacionalización de variables.

Objetivo.- Caracterizar socio demográficamente a los lactantes menores de 6 meses de edad.				
Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala
Factores Sociodemográficos	Conjunto de características sociales y demográficas relacionados con la condición de los lactantes de una comunidad.	Edad	Meses cumplidos	Menores de 1 mes De 1 a 2 meses De 2 a 3 meses De 3 a 4 meses De 4 a 5 meses De 5 a 6 meses
		Sexo	Género característico	Masculino Femenino
		Etnia	Autodefinición	Blanco Mestizo Indígena Afrodescendiente Otro

Objetivo.- Determinar el tipo de alimentación utilizada.				
Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala
Tipo de alimentación	La alimentación es la acción y efecto de alimentar o alimentarse, es decir, es un proceso mediante al cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos para obtener de estos los nutrientes necesarios para sobrevivir y realizar todas las actividades necesarias	Clasificación según el tipo de alimento utilizado.	Lactancia materna exclusiva es cuando el bebé se alimenta únicamente del pecho de su madre. La lactancia mixta es cuando el bebé se alimenta a la vez del pecho materno y del biberón con leche artificial.	Lactancia Materna Exclusiva Lactancia Mixta

Objetivo.- Clasificar el estado nutricional de los niños y su relación con la alimentación utilizada.

Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala
Estado Nutricional y su relación con el tipo de alimentación	Relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.	Clasificación del estado nutricional según la relación del tipo de alimentación en los bebés.	Niños menores de 6 meses de edad	Peso Normal Bajo Peso Sobre Peso
			Niños menores de 6 meses de edad	Lactancia Materna exclusiva Lactancia Mixta

Objetivo.- Elaborar y socializar una guía práctica, para instruir una adecuada técnica de amamantamiento utilizada por las madres lactantes.

Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala
Guía práctica de técnica de amamantamiento.	Ilustración y procedimientos de diferentes posiciones para una forma correcta de amamantar al bebé.	Guía de técnicas para madres lactantes.	Madres lactantes de la comunidad de Puerto Napo	Está de acuerdo.
				No está de acuerdo.

Objetivo.- Determinar el tipo de alimentación utilizada, técnicas y características del amamantamiento.

Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala
Tiempo empleado para amamantar con ambas mamas	Tiempo que utiliza la madre en dar de lactar a su hijo con ambos senos.	Tiempo empleado para amamantar.	Madres lactantes de la comunidad de Puerto Napo	<15 min
				16-20 min
				>20 min
Agarre del pezón	Agarre del pezón con la boca del niño lactante al momento de amamantar.	Guía de técnicas para madres lactantes.	Madres lactantes de la comunidad de Puerto Napo	Adecuado
				Inadecuado
Seno por el que se inicia la lactancia		Mama por la que inicia la lactancia	Madres lactantes de la comunidad de Puerto Napo	Derecho
				Izquierdo
				Por el que finalizo la última vez

Objetivo.- Determinar el tipo de alimentación utilizada, técnicas y características del amamantamiento.

Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala
Posiciones de la madre para el amamantamiento.	Posición que utiliza la madre para dar de lactar a su hijo.	Posiciones de la madre para el amamantamiento.	Posición en la que la madre se encuentre cómoda.	Sentada
				Acostada
				De pie
Aseo previo de la mama con leche materna	Aseo realizado por la madre previa al amamantamiento.	Aseo previo de las mamas con leche materna.	Se recomienda la misma leche materna para el aseo previo a la lactancia	Si, Agua y jabón
				Si, Leche materna
				No
Preparación previa al amamantamiento	Actividades realizadas por la madre antes de dar de lactar.	Preparación previa para el amamantamiento	Ingestión de líquidos. Masaje	Si, ingestión de líquidos
				Si, Masajes de la mama
				No

3.6. Técnica e instrumentos de investigación.

El instrumento que se utilizó para la recopilación de información fue la ficha familiar (Anexo N° 1) y el formulario natal (Anexo N° 2) emitido por el Ministerio de Salud Pública para la recopilación de los datos de los niños lactantes.

Encuesta: A través de 6 preguntas cerradas las mismas que fueron establecidas se obtuvo datos o respuestas sobre la investigación. Estas fueron transformadas en preguntas como análisis de datos.

3.8 Análisis e interpretación de datos.

Para la recolección de la información se utilizó como base los instrumentos validados los cuales se seleccionaron las variables objeto de estudio de esta investigación: grupos de edad, sexo, etnia, tipo de alimentación y estado nutricional entre otras. Se confeccionó una base de datos en el programa Microsoft Excel 2016, que fueron extraídos de la encuesta que se aplicó a las madres lactantes, la cual fue exportada al software estadístico IBM SPSS Statistics versión 23.

CAPÍTULO IV

4. Resultado de la investigación.

4.1. Características sociodemográficas de la población de estudio.

Tabla 1: Características Sociodemográficas

		Frecuencia	Porcentaje
Clasificación	Lactante	10	100%
Edad en meses	4 meses	1	10%
	5 meses	2	20%
	6 meses	7	70%
Género	Femenino	7	70%
	Masculino	3	30%
Raza	Indígena	3	30%
	Mestizo	7	70%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Israel Alejandro Puente Palacios

➤ Análisis.

Los resultados en la Tabla 1, reflejan que el 100% de los niños menores de 6 meses son lactantes en la comunidad de Puerto Napo perteneciente al cantón Tena. El 70% de los niños tienen una edad de 6 meses, seguidos por orden de frecuencia 5 meses dado un 20% y 4 meses con el 10%. El género prevalente es el femenino con un porcentaje de 70% de la muestra estudiada. Así como el 70% de los niños de la comunidad investigada son denominados de etnia mestiza, a pesar de ser una comunidad mayormente indígena los padres identifican a sus hijos como mestizos. Según el instituto nacional de estadísticas y censos (INEC) de Napo el 56.8% de la población es indígena y el 38.1% es mestizo además de que la población menor de cinco años representa el 13.1% de la totalidad (39).

4.2. Tipo de alimentación de los lactantes.

Tabla 2: Tipo de alimentación

	Frecuencia	Porcentaje
Lactancia Materna Exclusiva	8	80%
Lactancia Mixta	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Israel Alejandro Puente Palacios

➤ **Análisis.**

La alimentación del bebe en sus primeros meses de vida es de gran importancia del tipo de alimentos que recibe, en la Tabla 2, se evidencia que el 80% de los lactantes participantes en el estudio son alimentados exclusivamente con leche materna como forma de alimento único. Así concluye en su trabajo de investigación realizado en 2016 por Avalos & Mariño, sobre factores asociados con la lactancia materna exclusiva, lo que demuestra que no todos los niños menores de 6 meses recibieron una alimentación exclusiva con leche materna (40).

Sobre estas consideraciones se puede confirmar que existe similitud con el estudio citado y la investigación realizada ya que no todos los niños lactantes menores de 6 meses reciben alimentación exclusiva con leche materna desaprovechando así los beneficios de este tipo de alimentación. Coronel & Guisado (2012), afirma que en el primer año es un periodo fundamental en el que se establecen unos hábitos nutricionales donde se consigue un crecimiento adecuado, sino también la prevención de problemas de salud del adulto (41).

4.3. Tipo de alimentación según el Peso/Edad

Tabla 3: Tabla cruzada Tipo de Alimentación según Peso/Edad

		Peso/Edad			Total
		Normal	Peso Bajo	Sobrepeso	
Tipo de Alimentación	Lactancia Materna Exclusiva	7 70,0%	1 10,0%	0 0,0%	8 80,0%
	Lactancia Mixta	0 0,0%	0 0,0%	2 20,0%	2 20,0%
Total		7 70,0%	1 10,0%	2 20,0%	10 100,0%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Israel Alejandro Puento Palacios

En la Tabla 3, se muestran los resultados que los lactantes de la comunidad de Puerto Napo tienen un 70% de niños que tiene un peso normal alimentados con lactancia materna exclusiva, el 10% tiene un peso bajo y es alimentado con lactancia materna exclusiva y el 20% restante posee un sobrepeso los cuales son alimentados con lactancia mixta. En concordancia con el estudio realizado en 2015 por Valdés, José; y otros sobre Duración de lactancia materna exclusiva, estado nutricional y dislipidemia en pacientes pediátricos, el cual explica los valores del estado nutricional basada en la alimentación exclusiva con leche materna (42).

Como se puede observar en la tabla 3, el 20% del total de niños es alimentado con una lactancia mixta, estos niños poseen sobrepeso debido a que el alimento sucedáneo no cumple con las necesidades calóricas y proteicas que el niño lactante necesita, más bien este alimento cuenta con más calorías de lo que posee la leche materna y es por esta razón que los niños alimentados con lactancia mixta suelen presentar sobrepeso; Como nos muestra Conde, Cristina en su estudio denominado Prevalencia de obesidad infantil y lactancia materna en el año 2015 (43). En esta misma tabla podemos observar que existe un 10% con bajo peso a pesar de consumir leche materna como forma exclusiva de alimento y que este alimento aporte todos los nutrientes que el niño lactante necesita para su completo desarrollo, esta alteración nutricional se debe en gran medida a una falta de conocimiento de una buena técnica de amamantamiento (44). Sobre estas consideraciones se puede establecer que existe afinidad entre el estudio citado y los datos que se obtuvieron en la investigación realizada, ya que los datos demuestran que pueden existir variantes en el estado nutricional aun si los niños han sido alimentados únicamente con leche materna.

4.4. Técnicas de amamantamiento empleada por las madres lactantes.

Tabla 4: Técnicas de amamantamiento empleada por las madres

		Frecuencia	Porcentaje
Tiempo empleado para amamantar con ambas mamas	<15 min	1	10%
	16-20 min	6	60%
	>20 min	3	30%
Agarre del pezón	Adecuado	8	80%
	Inadecuado	2	20%
Seno por el que se inicia la lactancia	Derecho	2	20%
	Izquierdo	6	60%
	Por el que finalizo la última vez	2	20%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Israel Alejandro Puente Palacios

En la tabla 4 se muestra el tiempo empleado para amamantar con ambas mamas evidenciándose un 60% que da de lactar en un rango de 16-20 minutos, en el agarre del pezón el 80% de los niños lactantes tienen un adecuado agarre del pezón de la mama lo que es muy provechoso para el lactante ya que podrá succionar más leche y evitar llenarse de gases además de que tendrá un estado nutricional óptimo, el 60% de las madres empieza por el seno izquierdo al momento de iniciar la lactancia. Un estudio realizado en Colombia muestra en sus resultados la importancia de utilizar técnicas adecuadas al momento de las madres dar de lactar a sus hijos (45). Es aconsejable realizar la evaluación para detectar los posibles problemas de agarre para que así puedan ser resueltos por el pediatra u otros profesionales de salud (46).

4.5. Características de amamantamiento empleada por las madres lactantes

Tabla 5: Características de amamantamiento empleada por las madres

		Frecuencia	Porcentaje
Posiciones de la madre para el amamantamiento.	Sentada	6	60%
	Acostada	3	30%
	De pie	1	10%
Aseo previo de la mama con leche materna	Si, Agua y jabón	2	20%
	Si, Leche materna	8	80%
	No	0	0%
Preparación previa al amamantamiento	Si, ingestión de líquidos	7	70%
	Si, Masajes de la mama	2	20%
	No	1	10%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Israel Alejandro Puente Palacios

Al describir las características de amamantamiento empleadas por las madres, presentadas en la tabla 5, se evidencia que el 60% de las madres encuestadas utiliza con mayor frecuencia la posición sentada para dar de lactar a sus hijos y la mayoría de las madres realiza un aseo previo de la mama con leche materna, en la preparación previa al amamantamiento el 90% de las madres manifiesta que si lo hace. Por tanto, es posible afirmar que dentro de la población de madres que perteneces a la comunidad de Puerto Napo existe una aplicación adecuada de las técnicas de amamantamiento, lo cual favorece al cumplimiento de la política nacional de promover la lactancia materna; resultados similares se obtuvieron en un estudio realizado en Lima, Perú, donde la cifra promedio acerca de las técnicas de amamantamiento cubre el 45% de las madres evidenciando que el resultado es muy bueno ya que esto beneficia a la madre y al niño (47). En el estudio realizado en el Centro de Salud de Santa Marta de Colombia arrojó datos similares a este estudio, ya que la mayoría de las madres como 48,9% de las participantes lo hacen sentadas, mientras que el 11,1% considera que la mejor posición para amamantar a su hijo es acostada (48).

4.6. Análisis y Discusión de las Tablas.

Oribe, Madalen nos muestra que los niños menores de 6 meses de edad reciben leche materna en su artículo denominado prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida en la cohorte INMA de Guipuzcoa. Lo que se ratifica en la muestra de la comunidad estudiada en la cual el 100% de los lactantes son menores de 6 meses de edad, lo que es un factor al momento de prevenir enfermedades en el niño lactante (49).

Pino, José nos muestra en su estudio, factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile que el 70% de los niños estudiados se encuentran en una edad de 6 meses lo que se afirma en la muestra de la comunidad estudiada en la cual el 70% de los niños se encuentran en una edad de 6 meses, el 20% en una edad de 5 meses y el 10% restante tiene una edad de 4 meses. En estos estudios podemos determinar que los niños de hasta 6 meses siguen recibiendo leche materna lo que contribuye en la prevención de enfermedades respiratorias y el padecimiento de patologías que suelen presentarse en los lactantes (50).

Ruiz, María en su estudio denominado lactancia materna exclusiva a menores de seis meses pertenecientes al Policlínico Docente Municipal de Santiago de Chile nos habla que en su muestra estudiada el género femenino tiene mayor prevalencia equivalente al 70% lo que concuerda con la muestra estudiada en la comunidad de Puerto Napo por lo que podemos determinar que en la comunidad existen más lactantes de género femenino que masculino así como el predominio de este género (51).

El instituto ecuatoriano de estadísticas y censos (INEC) en su censo del año 2010 nos dice que el 56.8% de los niños son denominados como mestizos lo que ratifica con la muestra tomada de la comunidad estudiada a pesar de que los padres de los niños son de descendencia indígena ellos identifican a sus hijos como mestizos (39).

Gorrita, Remigio nos muestra en su estudio tiempo de lactancia materna exclusiva y estructura familiar que el 80% de los niños reciben lactancia materna exclusiva cifra que es similar a la del estudio en la comunidad de Puerto Napo esta cifra en ambos estudios de mucha notabilidad ya que al momento que el niño se alimenta con leche materna exclusiva previene muchas y variadas enfermedades al igual que la madre se beneficia de esto (52).

Cabianca, Graciela nos habla en su estudio denominado factores que influyen en las practicas alimentarias de os ni;os menores de 1 año de edad y su relación con el estado nutricional, en la comunidad de Chané de Tuyunti, Aguaray, Salta, Argentina nos habla que el 80% de los niños participantes en su estudio ingieren únicamente leche materna como forma exclusiva de alimento lo que concuerda con el estudio realizado en la comunidad en esta se refleja que del 80% el 70% de ellos están en estado nutricional normal y el otro 10% en sobrepeso lo cual se puede deber a una forma incorrecta de aplicar una técnica adecuada de amamantamiento demostrando en estos datos un aporte muy poco significativo y de poca relevancia (53).

Cabanillas, Milián nos habla en su estudio denominado efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento materno sobre la lactancia materna exclusiva. Trujillo 2016. No muestra que el 80% de las madres que utilizan técnicas adecuadas de amamantamiento tienen hijos con valor nutricional normal ya que una aplicación correcta y adecuada de estas técnicas prevendrá diversas enfermedades ocasionadas por la falta de educación a las madres lactantes (54).

CAPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones.

5.1 Conclusiones.

De los datos obtenidos en la investigación a través de la encuesta aplicada a los lactantes menores de 6 meses de edad de la comunidad de Puerto Napo perteneciente al cantón Tena.

Entre las características sociodemográficas se destacan que en su totalidad los niños participantes se encuentran en una edad menor a 6 meses. De acuerdo al sexo de los lactantes participantes predomina el sexo femenino; En cuanto a la etnia de los niños predomina la mestiza, a pesar de que la comunidad es mayormente indígena los padres de los niños identifican a sus hijos como mestizos.

En forma mayoritaria se obtuvo como resultado que los participantes de la investigación ingieren únicamente leche materna como forma exclusiva de alimentación, lo que protege al recién nacido de las infecciones, además de poseer beneficios psicológicos importantes para la madre y el bebé, así como su desarrollo intelectual; en lo que respecta a las madres se evidencio que la mayor parte de ellas poseen una buena técnica de amamantamiento, ellas realizan un aseo previo de sus mamas antes de dar de lactar a sus hijos así como no todas ellas se preparan previamente para el amamantamiento.

El mayor porcentaje de los lactantes participantes en la investigación tenían un peso normal predominando el estado nutricional optimo en aquellos que son alimentados con lactancia materna exhibiendo un mínimo porcentaje de niños con sobrepeso entre los que combinaban con sucedáneos la lactancia materna, esto se debe a que la leche de formula no cuenta con los requerimientos necesarios para el niño lactante y más bien este alimento artificial posee más cantidad de grasa de la necesaria para el desarrollo normal del niño; En un mínimo porcentaje también se encuentra un niño con bajo peso lo cual puede deberse en gran medida a una mala aplicación de técnicas de amamantamiento según estudios relacionados al tema.

La guía práctica fue socializada en la comunidad de Puerto Napo, la cual tuvo una excelente acogida por las madres que dan de lactar sirviendo como un apoyo para muchas de ellas que no realizaban una técnica adecuada de amamantamiento además de servir como un apoyo informativo para futuras generaciones.

5.2 Recomendaciones.

Se recomienda que el primer nivel de salud que es encargado de la promoción y prevención de la salud ofrezca actividades educativas que impulsen el uso de la lactancia materna haciendo un énfasis en la importancia que trae la lactancia materna exclusiva, para las madres y sus hijos. Además, efectuar capacitaciones que garanticen el uso de técnicas de amamantamiento que son el pilar fundamental para prolongar el tiempo de uso de esta forma de alimentación única en los primeros meses de vida, ya que esta práctica fomenta el vínculo afectivo madre e hijo. Es primordial que con una buena educación a la madre en técnicas de amamantamiento se garantice una óptima alimentación a los niños lactantes, además de evitar complicaciones dolorosas como son las mastitis e incluso grietas en los pezones.

En la comunidad de Puerto Napo, se podría crear club de madres (gestantes y puérperas), además implementar un banco de leche, para brindar apoyo a las madres que tengan dificultades con la producción de leche, instruirse continuamente para un adecuado manejo de la lactancia materna y donde pueden compartir experiencias, mediante las cuales otras madres puedan solicitar información de varias interrogantes sobre el tema de lactancia materna, fomentando la importancia de la misma enfocándose en las técnicas ya que esto asegura una correcta una correcta alimentación a los alimentos.

A la Facultad Ciencias de la Salud, para realizar vinculación con la comunidad e investigación específicamente en temas de lactancia materna, puesto que se educaría a las madres, para así evitar enfermedades y alteraciones nutricionales de los lactantes por falta de este alimento tan completo como es la lactancia materna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Murguía T, Vázquez E. El recién nacido de muy bajo peso. Rev. Bol Med Hosp Infant Mex. 2012 Enero; 63(1).
2. Organización Panamericana de la Salud. apps.who.int. [Online].; 2014 [cited 2018 Febrero 18. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944_spa.pdf.
3. Díaz O, Soler M. Aspectos epidemiológicos relacionados con la lactancia materna durante el primer año de vida. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2011 Junio; 18(3).
4. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. aplicaciones.gob.ec. [Online].; 2012 [cited 2018 Febrero 11. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/INICIATIVA%20MUNDIAL%20SOBRE%20TENDENCIAS%20EN%20LACTANCIA%20MATERNA.pdf>.
5. Gonzalez T, Escobar L, González L. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. Revista Salud publica de México. 2013 Septiembre; 55(2).
6. Niño R, Silva G, Atalah E. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2016 Junio; 32(2).
7. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. Revista Gaceta Sanitaria. 2015 Febrero; 29(1).
8. Ruiz M, Pouymiró Y, Dumas Y. Lactancia materna exclusiva a menores de seis meses pertenecientes al Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba. Revista Medisan. 2014 Febrero; 18(2).

9. Gobierno parroquial rural de Puerto Napo. Sistema Nacional de Información. [Online].; 2015 [cited 2017 Septiembre 28. Available from: http://app.sni.gob.ec/visorseguimiento/DescargaGAD/data/sigadplusdiagnostico/1560602910001_DPOT%20Pto%20Napo%20Mayo_19_19-05-2015_15-01-31.pdf.
10. GAD Napo. napo.gob.ec. [Online].; 2014 [cited 2017 20 11. Available from: <http://www.napo.gob.ec/website/index.php/2014-10-20-20-31-18/historia-de-la-provincia>.
11. Ramona M. nfermeriahoy.com. [Online].; 1982 [cited 2018 Febrero 11. Available from: <https://enfermeriahoy.com/teorias-y-modelos-de-enfermeria-en-la-atencion-ginecobstetrica/>.
12. OMS. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2013 [cited 2016 Octubre 4. Available from: www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/.
13. Valdivia S, Astrid B, Romero M. Características antropométricas maternas y del lactante, correlacionado a la concentracion proteica del calostro y leche madura: un estudio longitudinal. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2017 Abril; 82(2).
14. Urquizo R. Lactancia materna exclusiva ¿siempre? Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2014 Abril; 60(2).
15. Aguilar M, Martín S, Menor M. Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia. Revista Nutricion Hospitalaria. 2013 Mayo; 28(3).
16. Gorrita R. La lactancia materna, un desafío aún no superado. Revista Cubana de Pediatría. 2014 Septiembre; 86(3).
17. Ares S, Arena J, Díaz M. La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales? Revista Anales de Pediatría. 2016 Junio; 84(6).

18. Aguilar M, Baena L, Sánchez A, Guisado R. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño: revisión sistemática. *Revista Nutrición Hospitalaria*. 2016 Marzo; 33(2).
19. Vera, May. planeta mama. [Online].; 2015 [cited 2016 octubre 11. Available from: www.planetamama.com.ar/nota/composici%C3%B3n-de-la-leche-materna.
20. unicef.org. Unicef. [Online].; 2012 [cited 2016 Octubre 11. Available from: <http://www.unicef.org/ecuador/lactancia-materna-guia-1.pdf>.
21. UNICEF. UNICEF. [Online].; 2012 [cited 2016 Octubre 11. Available from: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html.
22. Gorrita R, Ortiz D, Hernández L. Tiempo de lactancia materna exclusiva y estructura familiar. *Revista Cubana de Pediatría*. 2016 Marzo; 88(1).
23. Gorrita R, Bárcenas Y, Gorrita Y, Brito B. Estrés y ansiedad maternos y su relación con el éxito de la lactancia materna. *Revista Cubana de Pediatría*. 2014 Junio; 86(2).
24. González T, Hernández S, Rivera J. Recomendaciones para una política nacional de promoción de la lactancia materna. *Revista Salud pública de México*. 2017 Enero; 59(1).
25. Cordero M. Lactancia materna. Primera ed. Cordero M, editor. España: An Elsevier Imprint; 2005.
26. Stuebe A. Formas de facilitar que la mujer alcance sus metas de lactancia materna. *Revista Obstetrics & Gynecology*. 2014 Marzo; 1(23).
27. Quintero E, Roque P, Fe de la Mella S. Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna. *Revista Medicentro Electrónica*. 2014 Octubre; 18(4).
28. Asociación Española de Pediatría. Irriargi. [Online]. Barcelona; 2013 [cited 2017 Septiembre 17. Available from: <http://www.irriargi.com/wp->

content/uploads/2011/11/LactanciaMaternaProfesionales_Libro.pdf.

29. Gavin, Mary. kidsHealth. [Online].; 2014 [cited 2017 Noviembre 11. Available from: <http://kidshealth.org/es/parents/nursing-positions-esp.html#>.
30. Torras, Eulàlia. ALBA Lactancia Materna. [Online].; 2014 [cited 2017 Noviembre 19. Available from: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>.
31. Organizacion Mundial de la Salud. who.int. [Online].; 2017 [cited 2017 Diciembre 6. Available from: http://www.who.int/topics/infant_nutrition/es/.
32. Sosa M, Ramírez M, Suárez D, Lohuan S. Evaluación nutricional de lactantes menores de un año en el área de salud "Josué País García". MEDISAN. 2013 Julio ; 15(7).
33. Ministerio de Salud Publica. Libreta Integral de Salud/ Estandares de Crecimiento Infantil. 2017. MSP.
34. 2008, Asamblea constituyente del Ecuador. Constitucion de la República de Ecuador. 2008. articulo 32 seccion salud.
35. Plan Nacional del Buen Vivir. buen vivir. [Online].; 2013-2017 [cited 2016 octubre 11. Available from: <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion>.
36. Congreso Nacional,. salud.gob.ec. [Online].; 2006 [cited 2016 Octubre 11. Available from: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>.
37. Congreso Nacional. scribd. [Online].; 2011 [cited 2016 Octubre 11. Available from: <http://natalynurse.blogspot.com/2011/01/ley-de-ejercicio-profesional-de-las.html>.
38. CIOMS; Organización Mundial de la Salud. ub.edu. [Online]. Ginebra; 2002 [cited 2017 Septiembre 24. Available from:

http://www.ub.edu/rceue/archivos/Pautas_Eticas_Internac.pdf.

39. INEC. Ecuador en cifras. [Online].; 2010 [cited 2017 Septiembre 18. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/napo.pdf>.
40. Avalos M, Mariño E, González J. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2016 Abril; 32(2).
41. Coronel C, Guisado C. La alimentación complementaria en el lactante. *Revista Pediatría Integral*. 2012; 11(4).
42. Basain J, Pacheco L, Valdés M, Miyar E, Maturell A. Duración de lactancia materna exclusiva, estado nutricional y dislipidemia en pacientes pediátricos. *Revista Cubana Pediatría*. 2015 Abril; 87(2).
43. Conde C, Cid M. prevalencia de obesidad infantil y lactancia materna. *Revista enfermería CyL*. 2015 Enero; 7(1).
44. Berger M, Bustamante C. Trastornos de la lactancia materna y otros factores asociados a la pérdida de peso neonatal excesiva en un hospital de la Seguridad Social en Lima, Perú. *Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*. 2015 Marzo; 32(5).
45. Borre Y, Navarro C. Lactancia materna exclusiva: ¿La conocen las madres realmente?. *Revista Cuidate*. 2014 Julio ; 5(2).
46. Del Rio T. Taller de lactancia materna. *Revista Pediatría Atención Primaria*. 2012; 21.
47. Mejía C, Cardenas M, García K. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. *Revista chilena de obstetricia y ginecologia*. 2016 Agosto ; 81(4).
48. Borre Y, Cortina C, González G. Lactancia Materna Exclusiva: ¿La Conocen Las Madres Realmente? *Revista Cuidarte*. 2014 Julio; 5(2).

49. Oribea M, Lertxundiab A, Basterrechea M. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gaceta Sanitaria*. 2015 Febrero; 29(1).
50. Pino J, López M, Medel A. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. *Revista chilena de nutrición*. 2013 Marzo; 40(1).
51. Ruiz M, Pouymiró Y, Dumas Y. Lactancia materna exclusiva a menores de seis meses pertenecientes al Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba. *Revista Medisan*. 2014 Febrero ; 18(2).
52. Gorrita R, Ortiz D. Tiempo de lactancia materna exclusiva y estructura familiar. *Revista Cubana de Pediatría*. 2016 Enero; 88(1).
53. Cabianca G, Borelli M, Ciotta A. Factores que influyen en las prácticas alimentarias de los niños menores de 1 año de edad y su relación con el estado nutricional, en la comunidad Chané de Tuyunti, Aguaray, Salta, Argentina. *Revista Antropo*. 2016 Febrero ; 35(5).
54. Cabanillas M. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento materno sobre lactancia materna exclusiva. Trujillo 2016. 2016 Julio..

ANEXOS

ANEXO 1: Fotografías



Lugar: Entrada a la comunidad de Puerto Napo

Fuente: Israel Puente



Lugar: Centro de salud Puerto Napo

Fuente: Israel Puente



Lugar: Sala de espera del centro de salud Puerto Napo

Fuente: Israel Puente



Lugar: Centro infantil del buen vivir de la comunidad de Puerto Napo

Fuente: Israel Puente



Lugar: Comunidad de Puerto Napo

Fuente: Israel Puente



Lugar: Comunidad de Puerto Napo

Fuente: Israel Puente

ANEXO 2: Instrumento.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE TESIS:

Tema: Características de la lactancia materna como forma de nutrición en lactantes de 0 a 6 meses de edad de la comunidad de Puerto Napo 2017

Objetivo: La presente encuesta se realizará a madres de familia que se encuentren dando de lactar a niños menores de un año para así poder describir las características de la lactancia materna como forma de nutrición en lactantes de la comunidad de Puerto Napo.

Consentimiento:

La presente encuesta se realizará de forma personal para poder investigar y obtener datos verídicos acerca de las características de la lactancia materna, la misma que se utilizará para poder brindar una educación de calidad y calidez a todas las madres que estén en esta etapa de su vida; de igual forma será un instrumento para mejorar la calidad de la lactancia exclusiva. Se agradece su colaboración con dicha investigación y se desea los mejores resultados en cuanto a la lactancia materna.

Instrucción:

Lea detenidamente cada enunciado y marque con una X en el casillero correspondiente en la respuesta que se encuentre de acuerdo a su criterio.

CUESTIONARIO

1. Edad en meses del niño(a) _____

2. Auto identificación étnica (por la madre) _____

3. Género de niño
Masculino
Femenino

4. Peso y Talla
Percentil (por el encuestador)

5. Seleccione la respuesta correcta de acuerdo a la alimentación que usted está ofreciendo a su niño(a)
 - a) Lactancia materna exclusiva
 - b) Alimentación materna mixta
 - c) Lactancia artificial

6. Se prepara previamente para el amamantamiento.
 - a) Si
 - b) No Como:
 - a) ingestión de líquidos
 - c) Masajes de la mama
 - d) Otros

7. Realiza un aseo de las mamas previo al amamantamiento.
 - a) Si
 - b) No Como:

- a) Agua y jabón
- b) Leche materna
- c) Otros

8. ¿Qué posición adopta para dar de lactar?

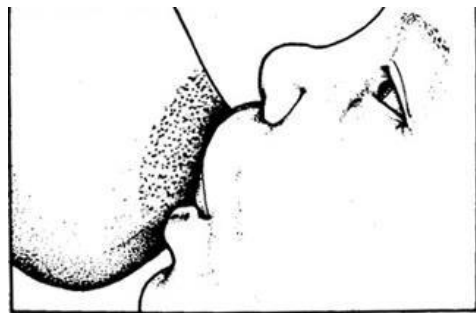
- a) Sentada
- b) Acostada
- c) De pie
- d) Otros

¿Por qué?

9. ¿Por cuál seno empieza a amamantar?

- a) Derecho
- b) Izquierdo
- c) Por el que finalizo la última vez

10. Seleccione la imagen que más se acerque a la forma en que se realiza el agarre del pezón durante la lactancia.



11. ¿Qué tiempo da de lactar a su niño(a)

- a) <15 mín.
- b) 16-20 mín.
- c) >20 mín.

12. ¿Está usted de acuerdo en que se realice una guía de amamantamiento para las madres?

Si

No

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS ISRAEL PUENTE1.docx (D35761389)
Submitted: 2/20/2018 4:27:00 AM
Submitted By: israelpuente0@gmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0